DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1734970	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 20-08-2020 Fecha de Terminación: 19-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES PRÓRROGA:
CONTRATISTA: INGRID MARCELA VILLAMARIN SALAMANCA		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 28 de Febrero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 16.100.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 1.900.000

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Asistir y apoyar la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron 940 registros en el sistema SID CRUE con el usuario imvillamarin para la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 ,que ingresaron al Centro Operativo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil	Se adjunta certificación de incidentes o registros en CD, archivo "CERTIFICACIÓN REGISTROS SID CRUE Y EVIDENCIA DE ASISTENCIA
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron las acciones de apoyo que permitan la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias, desastres, incluyendo la activación de la cadena de	La evidencia anteriormente relacionada se encuentra bajo custodia del área de sistemas de la Dirección de urgencias y emergencias en salud dentro del módulo correspondiente SID CRUE

respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	llamadas, alertas hospitalarias, salud pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar	Se adjunta el listado de asistencia en CD archivo: "ASISTENCIA " EN ESTE DOCUMENTO SE ADJUNTAN ASISTENCIAS DE TRABAJO EN CCS
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Se participó en la capacitación clínica de la atención cumpliendo con las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Se adjunta certificación de asistencia en cd en formato pdf con nombre: "Asistencia a clínica de la atención"
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el Covid-19.	La evidencia anteriormente relacionada se encuentra bajo custodia del área de sistemas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud dentro del módulo correspondiente SID CRUE.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
N/A

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	47963782	No Planilla:	47963782	No Planilla:	47963782
Mes(es) cancelado(s):	ENERO 2021	Mes(es) cancelado(s):	ENERO 2021	Mes(es) cancelado(s):	ENERO 2021

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	N/A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **INGRID MARCELA VILLAMARIN SALAMANCA**
	FIRMA: Ingrid Villamarin

	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53.070.247

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades especificas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 90,95 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. LADY JOHANNA TORRES
	FIRMA: Lady Johanna Torres

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	INGRID MARCELA VILLAMARIN SALAMANCA
No. Identificación:	CC53070247
Dirección:	CR78A 80 21 SUR
Telefono:	0000000
Correo:	marcelasalamanca23.sm@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	47963782

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	INGRID MARCELA VILLAMARIN SALAMANCA
Tipo y número de identificación	CC53070247
Número de planilla	47963782
Fecha pago	2021-02-19
Número de autorización pago	913661
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	371300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29300	1
231001	Colfondos	192000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	150000	1

AGENDA 47963782

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53070247
APELLIDOS Y NOMBRES: INGRID MARCELA VILLAMARIN SALAMANCA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información