DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **CO1.PCCNTR.3464662 de 2022**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 1-02-2022 Fecha de Terminación: 25-06-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **5 MESES**
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **DANIEL FELIPE EBRATT HURTADO**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DRA. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: **1 a 30 de Marzo de 2022**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como técnico o técnico profesional en área de la salud de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, 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:	$ 15.175.410
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 3.139.740
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.035.082
SALDO POR EJECUTAR:	$ 9.000.588

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. Realizar la gestión integral de los incidentes 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.	durante mis labores desempeñe funciones de rellamadas y línea a pacientes que registran en premier one bajo el usuario MDFEBRATTHUR, realice notas de incidentes recibidos y rellamadas a incidentes	se registran en la carpeta 1 del cd en archivo pdf, archivos descargados desde el SIDCRUE, de nombre ¨certificación incidente DANIEL EBRATT HURTADO¨. En el documento de registran un total de 1320 gestiones.
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, interacción con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas a IPS, según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado.	De acuerdo a las actividades que realice no tuve la oportunidad de realizar acciones de apoyo en respuesta de situaciones de urgencia, emergencia y desastres	Durante este periodo no fue necesario realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos disponibles en el centro operativo
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	realice mis funciones en las instalaciones de la sede CRUE en el horario de 6 am a 6 pm. Realizando actividades de acuerdo	Esta actividad reposa en la carpeta número 3 del cd en formato pdf, se encuentran dos documentos una de ellas de nombre ¨Asistencia¨ y ¨Certificación Horas¨ con registro desde

	al cronograma enviado por la jefe de sala	el 22 de febrero al 18 de Marzo, este documento es proporcionado por el jefe de sala. El segundo documento generado por SIDCRUE en entrega de turno y posterior generación de certificado horas realizadas
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.	Durante este periodo no asistí a la clínica de atención clínica de atención u otras reuniones.	No se cuentan con evidencia de esta actividad
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud – Secretaria Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.	brindar asesoría por medio de llamadas de seguimientos a casos que ingresan en premier one	los soportes reposan en la actividad 1 que se encuentran en el cd, se relaciona con los incidentes en el pdf de la actividad 1, en esta actividad en la atención de los incidentes se daba asesoría correspondiente de acuerdo a las indicaciones por el medico regulador

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:
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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.100	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	9429742577	No Planilla:	9429742577	No Planilla:	9429742577
Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO

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:** **DANIEL FELIPE EBRATT HURTADO**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.020.816.702**

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 específicas, 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 41,38% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	*Descripción del Riesgo*	*¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
		SI	*NO*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** DRA. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** DR. NEIL ANDREW BAIN FARACICA
	FIRMA:

❖ *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.*

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020816702		EBRATT HURTADO DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 48d # 68A - 12sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7317672	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1326865870	9429742577	I	2022/03/02	2022/02/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$401,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,100	$0	$0	$195,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,100	$0	$0	$195,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,800	$0	$0	$29,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				1	$401,800	$0	$0	$401,800

2022/03/15 04:56 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020816702		EBRATT HURTADO DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 48d # 68A - 12sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7317672	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1326865870	9429742577	1	2022/03/02	2022/02/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$401,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1020816702	EBRATT DANIEL																		230301	30	$1,219,320	$195,100	EPS008	30	$1,219,320	$152,500	CCF24	30	$1,219,320	$24,400	14-11	30	$1,219,320	$29,800	30	$0	$0	No	$401,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$1,219,320	$24,400			$1,219,320	$29,800		$0	$0		$401,800

2022/03/15 04:56 PM