

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
--	---	--	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	CONTRATO No. 1467213	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: Marzo 30 de 2020 Fecha de Terminación: Agosto 29 de 2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PLAZO DE EJECUCIÓN: 5 meses	PRÓRROGA:
CONTRATISTA: CARLOS ARTURO BETANCOURT GONZÁLEZ	Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:	SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): KAREN CÁRDENAS SANTANA Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:	PERIODO DEL INFORME: 30/03/2020 AL 30/03/2020
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como tecnólogo en la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud dirigidos a realizar el diseño y la diagramación de las piezas de comunicación requeridas conforme a las necesidades identificadas en la entidad y lineamientos institucionales.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 16.610.500
VALOR ADICIÓN:	\$
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 110.737
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 16.499.763

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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. Apoyar la realización del diseño y diagramación de piezas gráficas de comunicación para las campañas o acciones de comunicación definidas en la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, en respuesta a necesidades de la Entidad, de conformidad con el Manual de Imagen Distrital vigente y las instrucciones suministradas por la supervisión del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño Día Mundial del Autismo (correo) (para pantalla) 	Todas las piezas gráficas se encuentran en: Ubicación/ Equipo Bryan Tavera/ Carpeta SDS/ Abril 2020CB/ Oficina Asesora de Comunicaciones/ Se realizaron 2 piezas gráficas
2. Apoyar la verificación de la correcta aplicación de la imagen institucional en piezas gráficas de comunicación, y hacer las observaciones y ajustes a que haya lugar, conforme a solicitudes recibidas en la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realizaron actividades 	
3. Apoyar la producción de las piezas gráficas y productos editoriales que	<ul style="list-style-type: none"> • No se realizaron actividades 	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
---	---	---	---

requieran impresión, según instrucciones de la supervisión del contrato.		
4. Mantener actualizado y ordenado el archivo de las piezas gráficas de comunicación con los trabajos realizados, para que puedan ser de fácil y permanente consulta por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDS.	<ul style="list-style-type: none"> Se genero una carpeta en el Equipo de Brayan Tavera y se guardaron en la carpeta SDS/Abril 2020CB/Oficina Asesora de Comunicaciones 	Ubicación/ Equipo Brayan Tavera/ Carpeta SDS/ Abril 2020CB/ Oficina Asesora de Comunicaciones/
5. Realizar el reporte mensual del plan operativo de la Oficina Asesora de Comunicaciones en cuanto a los temas asignados y según las instrucciones entregadas por la supervisión del contrato, y desarrollar las acciones designadas al proceso relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	<ul style="list-style-type: none"> No aplica para este periodo porque el reporte para el POA se hace mes vencido y yo ingrese el 30 de Marzo 	
6. Realizar, en los términos indicados por la supervisión, las demás actividades asignadas que sean pertinentes para el adecuado desarrollo del objeto contractual.	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de Infografía del reporte sala de crisis para el portal de salud 	Ubicación/ Equipo Bryan Tavera/ Carpeta SDS/ Abril 2020CB/ Oficina Asesora de Comunicaciones/ Se diseño 1 pieza

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:

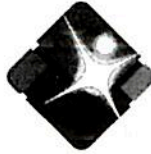
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones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

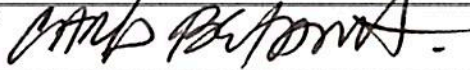
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

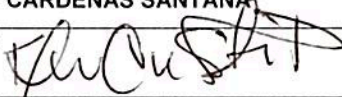
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$ 152.900	Suma cancelada:	\$ 195.700	Suma cancelada:	\$ 6.400
No Planilla:	9404802513	No Planilla:	9404802513	No Planilla:	9404802513
Mes(es) cancelado(s):	MARZO	Mes(es) cancelado(s):	MARZO	Mes(es) cancelado(s):	MARZO

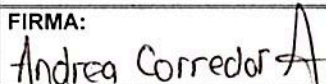
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		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):	
---	--	--	--	--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.3</p>	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
---	--	--	---

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS ARTURO BETANCOURT GONZÁLEZ
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79.489.738

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 <u>0.7</u> % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: KAREN CÁRDENAS SANTANA FIRMA: 

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: ANDREA CORREDOR AVELLANEDA FIRMA: 
---------------	--

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 79487718		BETANCOURT GONZALEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 114 #148-65 Int. 10 Apto 603	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
Pension	Salud	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2020-03	2020-03	9404802513	2020/04/13	2020/04/06	BANCO AV VILLAS	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacian	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,223,000	\$195,700			\$1,223,000	\$280,500			\$1,223,000	\$7,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,223,000	\$195,700			\$1,223,000	\$280,500			\$1,223,000	\$7,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																													
1	CC 79487718	BETANCOURT CARLOS	25-14	30	\$1,223,000	\$195,700	EP5017	30	\$1,223,000	\$151,900	CCF74	30	\$1,223,000	\$7,400	14-11	30	\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			
2	TI 1011645811	BETANCOURT JOAN		0	\$0	\$0	EP5017	30	\$0	\$12,200		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			
3	CC 52032548	BETANCOURT SANDRA		0	\$0	\$0	EP5017	30	\$0	\$55,400		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			
Total Afiliados(3)					\$1,223,000	\$195,700			\$1,223,000	\$280,500			\$1,223,000	\$7,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			\$1,223,000	\$6,400			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79489738		BETANCOURT GONZALEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 114 #148-65 Int. 10 Apto 603	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4764369	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	593761809	946402513	I	2020/04/13	2020/04/06	BANCO AV VILLAS	0	\$490,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,700	\$0	\$195,700	\$195,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$195,700	\$0	\$195,700	\$195,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,400	\$0	\$6,400	\$6,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,400	\$0	\$6,400	\$6,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,400	\$0	\$7,400	\$7,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$7,400	\$0	\$7,400	\$7,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$280,500	\$0	\$280,500	\$280,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	\$280,500	\$0	\$280,500	\$280,500	
TOTAL				1	\$490,000	\$0	\$0	\$490,000	

