O.K

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: **01/04/2020 AL 30/04/2020**
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:	$ 110.737
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.322.100
SALDO POR EJECUTAR:	$ 13.177.663

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. 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.		Todas las piezas gráficas se encuentran en: Ubicación/ Equipo Bryan Tavera/ Carpeta SDS/ Abril 2020CB/ Oficina Asesora de Comunicaciones/
	• **Diseño de Iconos Portal de Salud**	3 piezas
	• **Diseño Día Mundial de la Salud**	2 piezas
	• **Adaptación de Infografía de consumo de pescado en Semana Santa**	7 piezas adaptadas
	• **Diseño de Diapositiva en PPT**	Diapositiva Situación actual de la vigilancia nuevo subtipo de COVID-19 en Bogotá

	• **Diseño de Aviso Centro Hospitalario Transitorio Corferias**	Aviso Exterior CHT para ser instalado en Corferias
	• **Diseño para redes mensaje de Pico & Género**	4 piezas
	• **Diseño para redes: Uso del Tapabocas**	2 piezas
	• **Diseño de Presentación en PPT: Rueda de Prensa Secretario**	Presentación para Rueda de Prensa de la instalación del CHT en Corferias
	• **Diseño Te reto a movernos más para redes**	7 piezas
	• **Diseño para redes: Autorización tránsitoria**	3 piezas
	• **Adaptación Piezas 100 días de la SDS para redes**	24 piezas adaptadas para redes sociales: Twitter, Facebook e Instagram
	• **Diseño Avisos del Centro Hospitalario Tránsitorio para Corferias:** ACCESO PECERA_Acceso pecera al 10_ 670 x 0.74_imp 1 BASTIDOR A PISO_400 x 240_imp 1 BASTIDOR A PISO_1200 X 300_IMP 1 COLOMBINAS 27 x 42 imp 8 FALDONES_Registro Pabellon 10_240 x 110 imp 3 PABELLON 10_Bastidor descolgado 800 x 100 imp 1 PABELLON 10_Columna interna_100 x 300_ imp 2 REGISTRO_Paneleria_100 x 240_imp 1 ROLL UP_100 x 200 imp 1 ZONA DE FOTOGRAFIA_Papeleria_100 x 240_imp 1 ZONA DE FOTOGRAFIA_Papeleria_100 x 240_imp 2 ZONA DE FOTOGRAFIA_Papeleria_100 x 240_imp 3 ZONA DE FOTOGRAFIA_Papeleria_100 x 240_imp 4 EUCOL_Exterior_Corferias imp 2 AVISO_Entre Todos Nos Cuidamos AVISO_ Salvamos Vidas BOLETÍN DE PRENSA_Corferias AVISO_Atención a Familiares_Corferias	23 piezas para impresión por parte de Corferias en la instalación del Centro Hospitalario Transitorio
	• **Diseño Buso/Chaqueta_Corferias**	6 propuestas
	• **Diseño Evento CHT_Corferias**	17 piezas para redes

	• **Diseño Día de la Tierra para redes** • **Diseño: A que has dedicado más tiempo en la cuarentena? para historias de instagram** • **Diseño imagen para Evento de la Semana de la Seguridad Social:** Banner para web Agenda Invitación Videoconferencia Correo consultar agenda • **Diseño Día del Bacteriólogo para redes** • **Diseño de Infografía del reporte sala de crisis para el portal de salud** • **Diseño de Invitación Actividad del Secretario día 6 de abril en la plazoleta** • **Diseño de Carta del Secretario para ser enviada por correo a todos los colaboradores de la Secretaria Distrital de Salud el día 6 de abril**	1 pieza 3 piezas 4 piezas 2 piezas 1 pieza 2 piezas 1 pieza
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.	**Revisión de Plegable Fundación INSIMED: Curso Transdisciplinario Soporte Respiratorio Básico y Avanzado ECOVI-19 y pulmón.**	Ubicación/ Equipo Brayan Tavera/ Carpeta SDS/ Abril 2020CB/ Oficina Asesora de Comunicaciones/ Plegable revisado
3. Apoyar la producción de las piezas gráficas y productos editoriales que requieran impresión, según instrucciones de la supervisión del contrato.	• No se realizaron actividades relacionadas en este período.	
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.	• Se actualizó el archivo de piezas graficas	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).	• No se realizó en este período porque el reporte para el POA se hace mes vencido y yo ingrese el 30 de Marzo	Ubicación/ Equipo Bryan Tavera/ Carpeta SDS/ Abril 2020CB/ Oficina Asesora de Comunicaciones/
6. Realizar, en los términos indicados por la supervisión, las demás actividades asignadas que sean pertinentes para el adecuado desarrollo del objeto contractual.	• No se realizaron actividades relacioadasen este período.	

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:	$ 168.000	Suma cancelada:	$ 216.000	Suma cancelada:	$ 7.100
No Planilla:	9405952249	No Planilla:	9405952249	No Planilla:	9405952249
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s) :	ABRIL

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, SIIAS, 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):	

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 21 % 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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79489738		BETANCOURT GONZALEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 114 #148-65 Int. 10 Apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4764369	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	619897303	9405952249	I	2020/05/12	2020/05/08	BANCO AV VILLAS	0	$526,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						**$1,350,000**	**$216,000**			**$1,350,000**	**$295,000**			**$1,350,000**	**$8,100**			**$1,350,000**	**$7,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$1,350,000	$216,000			$1,350,000	$295,000			$1,350,000	$8,100			$1,350,000	$7,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$1,350,000	$216,000			$1,350,000	$295,000			$1,350,000	$8,100			$1,350,000	$7,100		$0	$0
1	CC	79489738	BETANCOURT CARLOS	25-14	30	$1,350,000	$216,000	EPS017	30	$1,350,000	$168,800	CCF24	30	$1,350,000	$8,100	14-11	30	$1,350,000	$7,100	30	$0	$0
2	TI	1031645811	BETANCOURT JOAN		0	$0	$0	EPS017	30	$0	$30,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
3	CC	52032568	BETANCOURT SANDRA		0	$0	$0	EPS017	30	$0	$95,400		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$1,350,000	$216,000			$1,350,000	$295,000			$1,350,000	$8,100			$1,350,000	$7,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79489738		BETANCOURT GONZALEZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 114 #148-65 Int. 10 Apto 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4764369	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	619897303	9405952249	I	2020/05/12	2020/05/08	BANCO AV VILLAS	0	$526,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,000	$0	$0	$216,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$216,000	$0	$0	$216,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,100	$0	$0	$7,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$295,000	$0	$0	$295,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$295,000	$0	$0	$295,000
TOTAL				**1**	**$526,200**	**$0**	**$0**	**$526,200**