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: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.1536894	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13/05/2020 Fecha de Terminación: 27/09/2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 4 meses y 14 días **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: **Jonathan Stiven Velandia Rivera**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** 1 de junio al 30 de junio
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 13.790.331
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 2.009.520
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.014.280
SALDO POR EJECUTAR:	$ 8.766.531

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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron 2345 incidentes que ingresaron al Centro o Operativo con nueva plataforma Sistema PREMIER ONE, Durante el periodo del 21 de mayo al 20 junio de 2020, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	Se realizaron 2345 registros en el sistema Premier One con el ID MYGORDILLOMO Se adjunta archivo en CD Archivo Certificación de Incidentes MYGORDILLOMO
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	Para este periodo del 21 de mayo al 20 junio de 2020, no fueron convocadas socializaciones, reuniones o capacitaciones por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Sanitarias COVID 19	No fue requerida la asistencia de ninguna actividad durante el periodo del 21 de mayo al 20 junio de 2020, Por Emergencia Sanitaria COVID 19

como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.		
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.	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, durante el periodo de ejecución del contrato	Resumen de ingreso al Sistema de Información SIDCRUE con el usuario MYGORDILLOMO La evidencia reposa en el módulo del SIDCRUE, Entrega de Turno. Se adjunta en CD archivos: SOPORTE SIDCRUE MES junio 2020
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 fue requerido realizar el curso de atención diferencial en salud a personas lesbianas gay bisexuales trans e intersexuales informes, documento técnico, respuestas, peticiones, quejas o reclamos por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante este periodo fue requerido realizar el curso de atención diferencial en salud a personas lesbianas gay bisexuales trans e intersexuales informes, documento técnico, respuestas, peticiones, quejas o reclamos por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
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.	Durante este periodo no fue requerido realizar ningún informe, documento técnico, respuestas, peticiones, quejas o reclamos por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante este periodo no fue requerido realizar ningún informe, documento técnico, respuestas, peticiones, quejas o reclamos por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

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:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$ 109.800	Suma cancelada:	$ 140.500	Suma cancelada:	$ 21.400
No Planilla:	9407373112	No Planilla:	9407373112	No Planilla:	9407373112
Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	MAYO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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	

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Jsvelandia Jonatanaph96	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):	1 CD 1 FISICO

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **Jonathan stiven velandia rivera** Jonaton Velandia **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** **1019122853**

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 35.55% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO** **DRA: DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **FIRMA:**

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DR : JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ** **FIRMA:**

Anexo: Copia Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. e informe del Mes de MAYO del 2020 en un (1) folio un (1) CD.

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JONATHAN STIVEN VELANDIA RIVERA identificado(a) con CC 1019122853 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

JONATHAN STIVEN VELANDIA RIVERA CC 1019122853

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-05	634853934	9406452874	N	2020-05-26	X							C									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC							Cotización									
ARL		ARL SURA		18	2.436%	$526,682							$12,900									
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-05	633228433	9406333299	I	2020-05-26	X																
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC							Cotización									
AFP		PORVENIR		18	16%	$526,682							$84,300									
EPS		COMPENSAR		18	12.5%	$526,682							$65,900									
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-05	635936851	9406515373	N	2020-05-27	X							C	X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC							Cotización									
AFP		PORVENIR		18	16%	$548,879							$87,900									
ARL		ARL SURA		18	2.436%	$548,879							$13,400									
EPS		COMPENSAR		18	12.5%	$548,879							$68,700									
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-05	2020-05	659246075	9407373112	N	2020-06-23	X							C									
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC							Cotización									
AFP		PORVENIR		30	16%	$877,803							$140,500									
ARL		ARL SURA		30	2.436%	$877,803							$21,400									
EPS		COMPENSAR		30	12.5%	$877,803							$109,800									

Este certificado se expide el día 2020-06-23 a las 05:40.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO		PENSION													SALUD						
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vlp	Valor	Integral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Total
							$ 877.803	No	PORVENIR	18	($ 526.682)	16%	SIN RIESGO	($ 84.300)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	($ 84.300)		COMPENSAR	18	($ 526.682)	12,5%	($ 65.900)	$ 0	($65
							$ 877.803	No	PORVENIR	30	$ 877.803	16%	SIN RIESGO	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500		COMPENSAR	30	$ 877.803	12,5%	$ 109.800	$ 0	$ 10
																				$ 56.200						$ 43.900		$4

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
.900)			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	18	($ 526.682)	2,436%	3	($ 12.900)	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
9.800			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 877.803	2,436%	3	$ 21.400	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
3.900						$ 0						$ 8.500				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	