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 : 12709/2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 4 MESES y 14 dias **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 Rodriguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** 13 al 30 de mayo de 2020
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:	$ 0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.009.520
SALDO POR EJECUTAR:	$ 11.780.811

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 1385 incidentes que ingresaron al Centro o Operativo con nueva plataforma Sistema PREMIER ONE, Durante el periodo del 13 al 30 mayo de mayo de 2020, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	Se realizaron 1385 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 como el apoyo en	Para este periodo del 13 al 30 de mayo 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 13 al 30 de mayo de 2020. Por Emergencia Sanitaria COVID 19

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 período 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 Mayo 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 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.
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:	85.900	Suma cancelada:	84.300	Suma cancelada:	
No Planilla:	9406333299	No Planilla:	9406333299	No Planilla:	
Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	mayo

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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

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	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **Jonathan stiven velandia rivera**
	
	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 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 12% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO** **DRA: DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DR : JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ** → Vacaciones Lady Johanna Torres
	FIRMA: Lady Johanna Torres

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]

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019122853		JONATHAN STIVEN VELANDIA RIVERA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 102 n 154-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-05	2020-05	634853934	9406452874	N	2020/06/11	2020/05/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,900

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	Cocigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$526,682	$12,900		$0	$0		$12,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$526,682	$12,900		$0	$0		$12,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$526,682	$12,900		$0	$0		$12,900
1	CC	1019122853	VELANDIA JONATHAN	X								A									230301	18	($526,682)	($84,300)	EPS008	18	($526,682)	($65,900)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($150,200)
2	CC	1019122853	VELANDIA JONATHAN	X								C									230301	18	$526,682	$84,300	EPS008	18	$526,682	$65,900		0	$0	$0	14-11	18	$526,682	$12,900	0	$0	$0	No	$163,100
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$526,682	$12,900		$0	$0		$12,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019122853		JONATHAN STIVEN VELANDIA RIVERA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 102 n 154-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-05	2020-05	634853934	9406452874	N	2020/06/11	2020/05/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,900	$0	$0	$12,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,900	$0	$0	$12,900
TOTAL				**1**	**$12,900**	**$0**	**$0**	**$12,900**

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 para JONATHAN STIVEN VELANDIA RIVERA identificado(a) con CC 1019122853

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406333299	633228433	I	2020-05-26	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X																	$526,682	12.5%	$65,900
9406333299	633228433	I	2020-05-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X																	$526,682	16%	$84,300
9406333299	633228433	I	2020-05-26	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-05	18	X																	$526,682		$0
9406333299	633228433	I	2020-05-26	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-05	18	X																	$526,682		$0
9406333299	633228433	I	2020-05-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-05	18	X																	$0	0%	$0
9406333299	633228433	I	2020-05-26	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-05	18	X																	$0	0%	$0

Este certificado se expide el día 2020-05-22 a las 07:12.