Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E		NO.	1026566106							
CORREO ELECTRONICO:	danielfgodoy91@gmail.com				CELULAR:	3168257737							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Subred Sur Occidente												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Subred Sur Occidente				SEDE:	KE10							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62455923307								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3849 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	153	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	15488	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Comunicaciones dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2019		28	2	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.200.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.600.000
VALOR EJECUTADO	$4.200.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.200.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8.400.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2,070,290**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
32954360	$1.680.000,00	$210.000	$268.800	3	$40.925	**$519.725**

Dado en Bogotá a los 28 días del mes de febrero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Jaime Rodríguez Marino
Nombre y firma del supervisor

Daniel Felipe Godoy Rodriguez
Daniel Felipe Godoy Rodriguez
Contratista

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Subred Sur Occidente					**Sede: Subred Sur Occidente**					
No. DE CONTRATO:	3849 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	2	2019		28	2	2019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ		**C. C.**	1.026.566.106			DE	Bogotá			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Comunicaciones dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Implementar herramientas para realizar seguimiento y sugerir mejoras, en conjunto con los miembros del equipo de comunicaciones y el supervisor.	SI	• Reunión Mesa de Trabajo con el equipo de comunicaciones, ULC - 2 por mes)	Actas de Reunion
2. Participar activamente en los procesos de planeación, organización y actualización que adelante la institución en las diferentes áreas.	SI	• Boletin Sintonizate (4 guias, una por cada procedimiento enero 2019) • Campaña tecnologia • Toma de Fotografias Eventos Subred	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Febrero 2019
3. Apoyar la difusión y mantenimiento de acción institucional.	SI	• Piezas Acreditación • Actualización información Pagina Web - INTRANET	Las piezas se entregaron por medio de CD / E-mail al lider del proceso.
4. Apoyar la difusión, implementación y mantenimiento del SIG	NO	N/A	N/A
5. Apoyar los procesos de mejora así como la preparación y mantenimiento de la Acreditación institucional.	SI	• Actualizacion de carteleras Subred: Unidades de servicio de salud • Aviso Profesiones Febrero • Tarjeta de Acreditación - Toma de Fotografias • Campaña Mascota	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Febrero 2019
6. Aplicar y promover la política y los lineamientos establecidos para la comunicación organizacional.	SI	• Piezas Programas Bandera	Piezas enviadas a la SDS para aprobacion del diseño.
7. Realizar los diseños, creación y producción de medios impresos (volantes, afiches, plegables, boletines informativos, manuales, periódicos, etc).	SI	• Avisos Encuestas Institucionales • Pendones Rendicion de Cuentas • Diseños Campañas Positivas Subred • Acompañamiento ULG • Acompañamiento Visitas SDS • Banner Campañas SUBRED	Eventos realizados por la Subred Sur Occidente, SDS, IDCBIS. Acompañamiento por parte de comunicaciones.
8. Asesorar la formulación y diseño de piezas comunicativas (página Web, intranet, videos institucionales, comerciales y propaganda, etc) generadas por colaboradores de las diferentes áreas.	SI	• Avisos Información Institucional • Acompañamiento Actividades Talento humano • Visita Habilitación - Piezas para WEB	Piezas publicadas en la Intranet y Pagina Web.
9. Responder efectivamente todas las solicitudes de elaboración de piezas comunicativas, y realizar la respectiva gestión documental y retroalimentación.	NO	N/A	N/A
10. Participar activamente en las actividades, jornadas y eventos que la Subred realice cuando sea requerido.	SI	• Acompañamiento Recorrido Pablo VI	Eventos Institucionales
11. Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos y procedimientos definidos en el manual de imagen y el plan de comunicaciones de la institución.	SI	• Piezas graficas desarrolladas de acuerdo al manual	Banner, avisos, letreros, plantillas, etc.
12. Participar en las reuniones que se le convoquen y presentar informe de los temas y compromisos adquiridos al supervisor del contrato.	NO	N/A	N/A
13. Abstenerse de divulgar la información confidencial y/o almacenada en algún medio o dispositivo de cualquier tipo que pertenezca o utilice la institución, sin el consentimiento de las directivas del mismo.	SI	• Piezas desarrolladas y aprobadas.	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Febrero 2019
14. Desarrollar las demás actividades afines al objeto del contrato.	SI	• Implementar herramientas para realizar seguimiento y sugerir mejoras, en conjunto con los miembros del equipo.	Apoyo, reunion, actas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $4,200,000 - Cuatro Millones Doscientos mil pesos

Daniel Felipe Godoy Rodriguez

Daniel Felipe Godoy Rodriguez - C.C. 1.026.566.106

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026566106	DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ		CALLE 19C NO 34-62	2449906	danielfgodoy91@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-01	2019-01	I	08/02/2019	32954360	TOTAL A PAGAR	
					$387.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.200	0		0		0	4	500	0	156.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	199.900	0	0	0	0	4	700	0	200.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	30.500				30.500	4	100	30.600			305	30.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.200	156.700
Pensión	1	199.900	200.600
Riesgos Laborales	1	30.500	30.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	386.600	387.900

Daniel Felipe Godoy R.
CC. 1.026.566.106

32954360

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026566106	DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ		CALLE 19C NO 34-62	2449906	danielfgodoy91@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I	08/02/2019	32954360	$387.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026566106	GODOY RODRIGUEZ DANIEL FELIPE	59	0			N																25-14	1.249.200	199.900	0	0	0	0	EPS008	1.249.200	156.200	14-11	1.249.200	3	30.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información