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:	Comunicaciones				SEDE:	ASDINCGO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37T02	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		**3 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	4	2019		30	4	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	$12.600.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.200.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
34103230	$1.680.000,00	$210.000	$268.800	3	$40.925	**$519.725**

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Abril del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Jaime Rodriguez Marino
Nombre y firma del supervisor

Daniel Felipe Godoy R.
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	3/04/2017	
		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	4	2019		30	4	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 Marzo 2019) • Campaña Humanización • Toma de Fotografias Eventos Subred	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Abril 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 Abril • Tarjeta de Día del Hombre - Toma de Fotografias • Campaña Talento Humano	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Abril 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/ Abril 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 R.

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	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
			2019/04/04	432390747	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-03	2019-03	I	04/04/2019	34103230	$520.700

Daniel Felipe Godoy R.
C.C. 1026 566 106

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	210.000	0		0		0	2	400	0	210.400	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	800138004-7	268.800	0	0	0	0	2	400	0	269.200	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	41.000				41.000	2	100	41.100			410	41.100	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	210.000	210.400
Pensión	1	268.800	269.200
Riesgos Laborales	1	41.000	41.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.800	520.700

34103230

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