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			**4 de 4**			
NÚMERO DE CDP	**503**	FECHA	10/04/2019	**NÚMERO DE CRP**	**21878**	**FECHA**	30/04/2019			
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	5	2019		31	5	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:	$16.800.000
VALOR EJECUTADO	$16.800.000
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
34660293	$1.680.000,00	$210.000	$268.800	3	$40.925	**$519.725**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo 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	5	2019		31	5	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 - 3 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 Abril 2019) • Campaña Bioseguridad • Toma de Fotografias Eventos Subred	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Mayo 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 Mayo • Tarjeta de Día Mamá - Toma de Fotografias • Campaña Talento Humano	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Mayo 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/ Mayo 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

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1026566106	DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
4	2019	4	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
34660293	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 19C NO 34-62	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2449906		danielfgodoy91@gmail.com	7410	0	1	2019/05/03	442405601

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	210.000	0		0		0	210.000	0	0	0	210.000	0		0	0	210.000	1

Daniel Felipe Godoy
C.C. 1.026.566.106

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	268.800	0	0	0	0	0	0	268.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	41.000		0	0	41.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	41.000	0	0	410	41.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	268.800	268.800
SALUD	210.000	210.000
RIESGOS LABORALES	41.000	41.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	519.800	519.800

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