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:	JOSÉ DANIEL SICACHÁ AMAYA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79598310						
CORREO ELECTRONICO:	danielsicacha@yahoo.com				CELULAR:	3118563178						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**Subred Sur Occidente**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Comunicaciones				SEDE:	Kennedy						
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	66641525716								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3851 - 2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 de 3**			
NÚMERO DE CDP	153	FECHA	17/01/2019	**NÚMERO DE CRP**	**15490**	**FECHA**	**31/01/2019**			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE COMUNICACIONES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2019		31	3	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.200.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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	$8.400.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.200.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.200.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
33615036	$1.680.000,00	$210.000	$268.800	3	$40.925	**$519.725**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de marzo del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JAIME ALBERTO RODRÍGUEZ MARINO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSÉ DANIEL SICACHÁ AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL 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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUBRED SUR OCCIDENTE			**Sede: Subred**						
No. DE CONTRATO:	3851 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.019		31	3	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	José Daniel Sicachá Amaya		**C. C.**	79.598.310		**DE**	Bogotá		

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Desarrollar elementos creativos de comunicación que permitan consolidar la imagén Institucional de la Subred Sur Occidente ESE y mantener informados al cliente interno y externo.	SI	Realizació de 4 videos para la rendición de cuentas que realizó la gerentes correspondiente al periodo 2018, toma de fotografías, video y trestimonio de hechos positivos en las diferentes Unidades de Servicios de Salud de la Subred; libretyos y edición de los mismos. Realización de libreto, grabación y fotografías de video para video de emergencias para publicar en pantallas de las unidades. Grabación para la realización de video de la Ruta de la salud.	Video y fotografías publicados en piezas comunicativas, portal YouTube, Twitter y medios: radios, prensa y televisión.
Brindar asesoría y soluciones al proceso de atención al Usuario y Particpación Social para mantener clara y oportunamente informada a los usuarios y la comunidad de los servicios y disposiciones institucionales que les afecte.	SI	Acompañamiento en el montaje de libreto, producción de fotografías y grabación de video de la Ruta de la Salud.	Actas de reunión. Grabación y fotografía de la ruta de la salud.
Apoyar y proponer acciones al área de Talento Humano para evaluar la cultura organizacional y a las demás áreas de la Subred que soliciten soluciones de comunicación.	SI	Realización de libreto, grabación y fotografías de video para video de emergencias para publicar en pantallas de las unidades. Acompañamiento en la entrega de recordatorios a las colaboradoras de la Subred en las diferentes Unidades.	Libreto, fotografías y videos de las actividades.
Contribuir con la mesa de comunicaciones en la formulación e implementación del plan de trabajo y la socialización, medición e implementación del Plan de Comunicaciones Institucional.	SI	Participación en las reuniones en los que se programa la realización de campañas, artículos y piezas que hacen parte del plan institucional.	Apoyo en la realización de piezas cargadas en los protectores de pantalla, encuestas, ULC de pablo VI -Actas-.
Asesoramiento, asistencia y logística de todos los actos, presentaciones y demás eventos que se generen en las unidades y a nivel de Subred.	SI	Acompañamiento en la rendición de cuentas de la gerente, apoyo logistico, toma de fotografías y video del evento.	Fotografías y nota en tema del día. Apoyo logístico a los eventos.
Redactar y reproducir el material para mantener actualizados los diferentes medios de comunicación Institucional (Protectores de pantalla,carteleras, Web, intranet, televisores).	SI	Carge de informes en el portal web de la subred. Acompañamiento a medios en la USS Tintal, USS Occidente de Kennedy casos día internacional del riñon y Sindrome de Pierre Robin. Envio de informes externos a la Secretaría de Salud.	Informes cargados en el portal web de la subred. Informes presentados a la SDS.
Participar activamente en los estándares y la realización de los compromisos que se generen para comunicaciones en los procesos de calidad, que desarrolla la Institución. deriven de las unidades.	NO	No aplica	No aplica
Participar en la construcción, formulación y socialización de la Política de Comunicaciones.	SI	Participación en los consejos de comunicación donde se ha hecho una retroalimentación al fortalecimiento de las políticas en comunicación y a las herramientas para implementarlo en la subred. Recorrido por las Unidades de Bosa y Pablo VI en la actualización de carteleras.	Actas de reunión.
Las demás actividades que se deriven o tengan relación con la respectiva orden de prestación de servicios , previo acuerdo con el Supervisor de la misma.	SI	Envio de informes a la Secretaría de Salud para el cargue en portal web.	Informes publicados en televisión, magazín electrónico enviado a correos y publicado en la intranet, sinergia publicada por la secretaría de salud.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4,200,000 pesos. Cuatro millones docientos mil pesos M/cte.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JOSÉ DANIEL SICACHÁ AMAYA CC.79598310 BOGOTÁ

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	79598310	JOSE DANIEL SICACHA AMAYA		CALLE 9 SUR 7 B 36 casa 4	7359153	danielsicacha@yahoo.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	
			2019/03/12		EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-02	2019-02	I	12/03/2019	33615036	TOTAL A PAGAR	
					$522.600	

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	7	1.100	0	211.100	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	268.800	0	0	0	0	7	1.400	0	270.200	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	800088702-5	41.000				41.000	7	300	41.300			410	41.300	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 [CE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	211.100
Pensión	1	268.800	270.200
Riesgos Laborales	1	41.000	41.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.800	522.600

PAGADA
33615036

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