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-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ**											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**1.026.566.106**						
CORREO ELECTRONICO:	danielfgodoy91@gmail.com				CELULAR:	**3168257737**						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**Subred Sur Occidente**							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**Oficina Asesora de Comunicaciones**				SEDE:	**ASDINCGO**						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37T08	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:	**3526 - 2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**12 de 12**			
NÚMERO DE CDP	**1969**	FECHA	**24/12/2020**	**NÚMERO DE CRP**	**58888**	**FECHA**	**28/12/2020**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como diseñador gráfico dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE de acuerdo a las necesidades de la institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.359.600									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$52.315.200
VALOR EJECUTADO	$52.315.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$4.359.600**
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 $2.194.508, 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
47685093	$1.747.000,00	$218.400	$279.600	3	$42.600	**$540.600**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de enero del año Dos Mil Veintiuno (2021) anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JOSÉ DANIEL SICACHÁ AMAYA
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (P.A.)

Daniel Felipe Godoy Rodriguez

DANIEL FELIPE GODOY RODRIGUEZ
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.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**Subred Sur Occidente**		**Sede: Subred Sur Occidente**						
No. DE CONTRATO:	3526 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2021		31	1	2021
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 2021) • Plantilla Tema Corporativo • Toma de Fotografias Eventos Subred	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Enero 2021
3. Apoyar la difusión y mantenimiento de acción institucional.	SI	• Piezas Acreditación / En Acreditación la clave soy Yo • 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 Enero • Tarjeta Acreditación - Toma de Fotografias • Diseño Potada Informe de Acreditación	Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/ Enero 2021
6. Aplicar y promover la política y los lineamientos establecidos para la comunicación organizacional.	SI	• Piezas Programas (Gestión del Riesgo) / Salud Pública	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	• Diseño Protectores Enero 2021 • Sinergias Externas para Redes Sociales • Diseños Campañas Positivas Subred • Acompañamiento Recorridos • Acompañamiento Visitas SDS • Banner Campañas SUBRED	Eventos realizados por la Subred Sur Occidente, SDS, Acompañamiento por parte de comunicaciones. Archivos guardados en CARPETA: DanielGodoy/Diseños/Subred/Enero 2021
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	• Aviso Eventos Subred • Acompañamiento Actividades de Gerencia • 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 Visitas Alcaldía	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/ Enero 2021
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: $4,359,600 - Cuatro Millones trecientos cincuenta y nueve mil seiscientos pesos M/cte.

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	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47685093	$540.600	

Daniel Felipe Godoy Rodriguez
C.C. 1.026.566.106

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	218.400	0		0		0	0	0	0	218.400	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	900336004-7	279.600	0	0	0	0	0	0		279.600	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	800088702-2	42.600				42.600	0	0	42.600			426	42.600	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	218.400	218.400
Pensión	1	279.600	279.600
Riesgos L		42.600	42.600
C		0	0
E	0	0	0
IC	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES		540.600	540.600

ACADA
47685093

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Daniel Felipe Godoy Rodríguez

C.C. 1026566106 de Bogotá

La suma de: Cuatro millones trecientos cincuenta y nueve mil seiscientos pesos M/cte. **$4.359.600.oo**; por concepto de: **Prestación de 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.** durante el periodo del **01 al 31 de enero de 2021**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 3526 – 2020**.

Daniel Felipe Godoy Rodriguez.

Daniel Felipe Godoy Rodríguez
C.C. 1026566106 de Bogotá
Cuenta de Ahorros: Bancolombia
Número: 62455923307