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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATHALIE CASTRO MORENO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53095040		
CORREO ELECTRONICO:	nathaliecastro2016@gmail.com				CELULAR:	6019001265		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA ASDINCGO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24085531169					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1876			VIGENCIA	2023			
NÚMERO DE CDP	2276	FECHA	2023-09-28 16:28:43.000	NÚMERO DE CRP	46284	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2023-09-01		2023-09-30				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,633,601							
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A					

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:	$13,068,808
VALOR EJECUTADO	$13,068,808
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7892419800	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARTÍN ALFONSO RODRÍGUEZ LÓPEZ
79386502
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la Dirección Administrativa, logístico y apoyo en las solicitudes de información, para dar respuesta oportunamente a entes externos e internos.	Revision de correos institucionales para el cumplimiento oportuno de lo solicitado	correo
Recibir, direccionar, hacer seguimiento a las respuestas de los derechos de petición e información general que se manejan desde la Dirección Administrativa, logístico y apoyo, cumpliendo con los términos establecidos por la ley.	Se diligencia los formatos de solicitud y se direcciona al proveedor, para gestionar la oportuna entrega de los refrigerios solicitados por funcionarios.	Archivo Excel y Word
Organizar la agenda del supervisor o líder del área, reuniones y compromisos a responder.	Se ha hecho la realización en el manejo de la agenda del supervisor	correo
Realizar seguimiento a ORFEO del supervisor y/o líder de logístico y apoyo para dar respuesta oportuna a las solicitudes de la información de las diferentes partes interesadas.	Se realiza el seguimiento en ORFEO y se responde oportunamente las solicitudes	ORFEO
Apoyar los anexos y demás documentos que se requieran como soporte a las facturas y/o cuenta de cobro de los contratos que supervisada el área.	Se realiza las certificaciones de las facturas de los refrigerios.	Archivo Excel
Redactar, digitar y tramitar las comunicaciones y correspondencia interna y externa que se genere en la oficina de acuerdo con las instrucciones del supervisor y parámetros institucionales que garanticen el control y organización de la información.	Se realizan oficios para tramite del área.	Nota interna
Desarrollar las actividades de recepción, atención y manejo de de comunicaciones telefónicas.	Se maneja las actividades correspondientes ya sea por teléfono o personalmente.	Telefónicamente o personalmente
Revisar los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos competencia del área, dando cumplimiento a los lineamientos de gestión documental.	Se revisan los documentos y se mantienen de acuerdo a los lineamientos de gestión documental.	En carpetas archivísticas
Apoyar la revisión de los documentos para trámite de pago de los colaboradores de OPS y que son supervisados en logístico y apoyo.	Se revisa las actividades de cumplimiento para la aceptación de la cuenta de cobro.	Planillas de recorridos, planillas de pago de seguridad social, cargue de información a la plataforma Suresoc.
Apoyar la revisión de las planillas de los recorridos de los vehículos tanto propios como contratados, para los trámites de certificación de contratos y facturas.	Se realiza la revisión de las planillas de recorridos de vehículos.	Planillas institucionales en físico.
Apoyar las demás actividades asignadas y requeridas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto del mismo.	Se realiza las actividades que sean asignadas por mi supervisor.	Todas las actividades.

MARTÍN ALFONSO RODRÍGUEZ LÓPEZ
79386502
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) NATHALIE CASTRO MORENO; con documento de identidad No, 53095040 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2022	8419-2022	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I	14/09/2022	31/01/2023	$6739521	SUBRED
2	2023	1876-2023	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I	01/02/2023	31/08/2023	$1633601	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

AUXILIAR ADMINISTRATIVO I

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los once(11) días del mes de Octubre de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

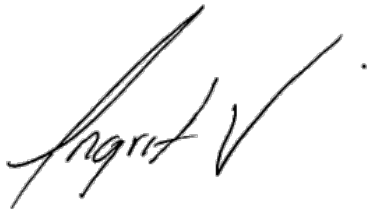
Atentamente,

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Generado por: Nathalie Castro Moreno

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53095040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATHALIE CASTRO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 A ESTE 44-34	TELÉFONO:	9001265
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7892419800**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		153119743

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 08-2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALIE CASTRO MORENO

C.C 53.095.040 de Bogotá

La suma de **UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UNO PESOS MCTE** (1.633.601)., por concepto de: prestar servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1876-2023.



NATHALIE CASTRO MORENO

C.C 53.095.040 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24085531169

4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	NATHALIE CASTRO MORENO- FEB.pdf (Archivado)	NATHALIE CASTRO MORENO- FEB.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NATHALIE CASTRO MORENO MARZO.pdf (Archivado)	NATHALIE CASTRO MORENO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NATHALIE CASTRO MORENO ABRIL.pdf (Archivado)	NATHALIE CASTRO MORENO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NATHALIE CASTRO MORENO MAYO.pdf (Archivado)	NATHALIE CASTRO MORENO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2023.pdf	MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2023.pdf	ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023.pdf	JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2023.pdf	JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2023.pdf	AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >