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	2535	FECHA	2023-10-26 11:33:13.000	NÚMERO DE CRP	56588	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
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:	$14,702,409
VALOR EJECUTADO	$14,702,409
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
7896046588	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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	30/11/2023	$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 diez(10) días del mes de Noviembre de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

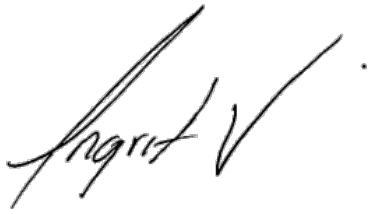
Atentamente,

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7896046588**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			211085391

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 53095040	CASTRO MORENO NATHALIE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	53095040	$ 28.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 09-2023

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 31 de octubre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1876-2023.

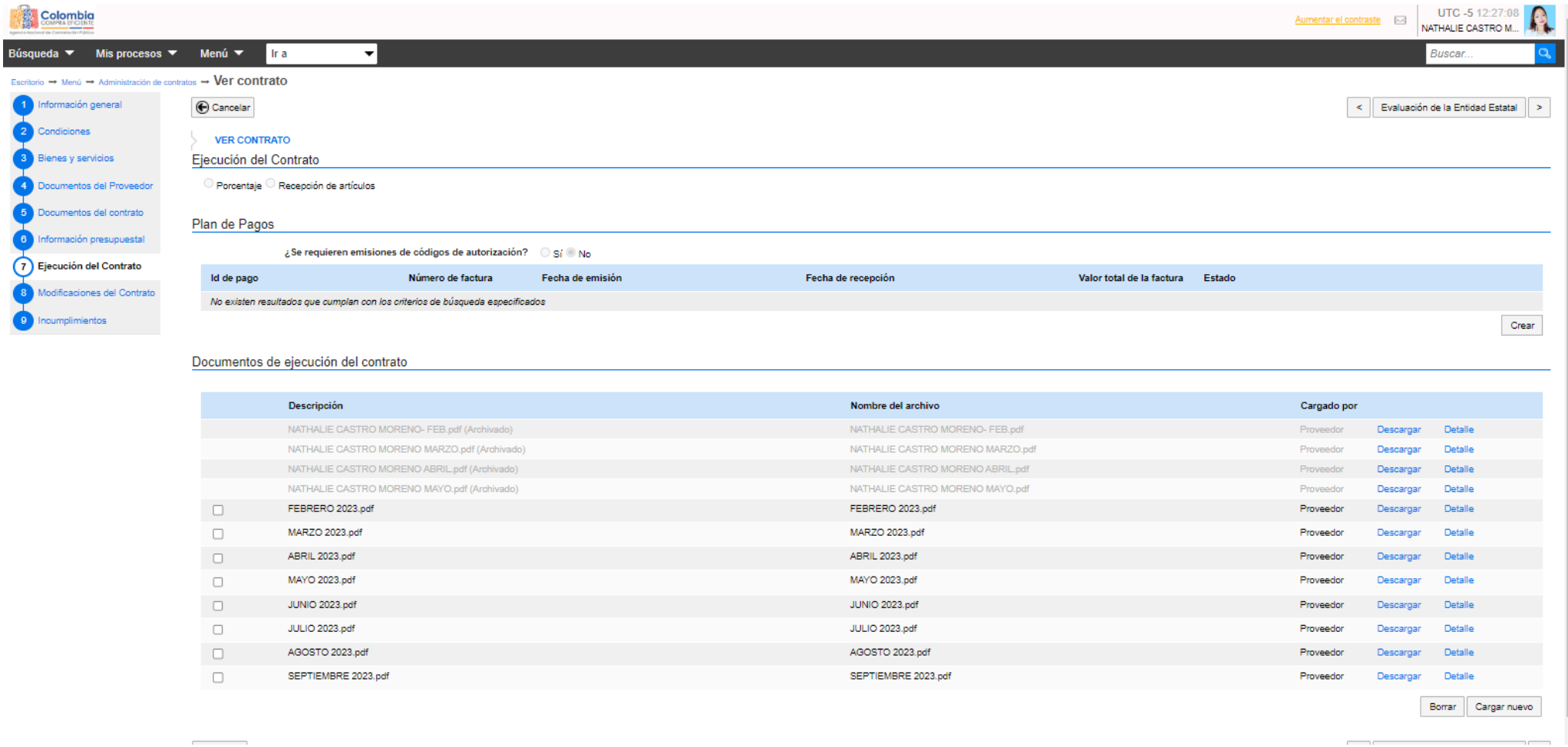


NATHALIE CASTRO MORENO

C.C 53.095.040 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24085531169


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:27:08
NATHALIE CASTRO M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
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
SEPTIEMBRE 2023.pdf SEPTIEMBRE 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo