

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					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:			ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			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	89	FECHA	2024-01-02 08:57:19.000	NÚMERO DE CRP		5686	FECHA	2024-01-17 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO I							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-01-01			2024-01-31		
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:						\$19,603,212			
VALOR EJECUTADO						\$19,603,212			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,633,601			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
7907628919	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR 43871908 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la Dirección Administrativa, logístico y apoyo en las solicitudes de información, para dar respuesta oportunamente a entes externos e internos.	Revisión 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 Ágilsalud y se responde oportunamente las solicitudes	Ágilsalud
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.
<p style="text-align: center;">TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR 43871908 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

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	31/01/2024	\$1633601	SUBRED
3	2024	230-2024	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I	01/02/2024	30/04/2024	\$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 catorce(14) días del mes de Febrero de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	7907628919	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		395494400

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
SUBTOTAL:		

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 145.600
SUBTOTAL:			1	\$ 145.600

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 7.100
SUBTOTAL:			1	\$ 7.100

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 28.500
SUBTOTAL:			1	\$ 28.500

		1	\$ 28.500
		1	\$ 28.500

VALOR SIN MORA:	\$ 365.900
VALOR MORA:	\$ 1.600
TOTAL PAGADO:	\$ 367.500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 01-2024

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

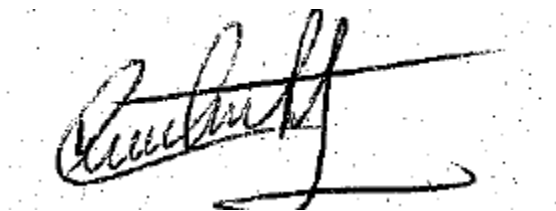
NIT: 900.959.048-4

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 enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1876-2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nathalie Castro Moreno', is written over a faint, dotted rectangular background.

NATHALIE CASTRO MORENO

C.C 53.095.040 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24085531169

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
☐ OCTUBRE 2023.pdf	OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ NOVIEMBRE 2023.pdf	NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DICIEMBRE 2023.pdf	DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle