**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**EMILY CAROLINA CASTILLO MOLINA**

**C.C 1024568604 DE BOGOTA**

La suma de (**UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS)** $1.863.534 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo I en el área de Gestión documental en la sede Archivo central Montevideo durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 380-2025



**EMILY CAROLINA CASTILLO MOLINA**

**C.C 1024568604 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 3758277819**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024568604 | | CASTILLO MOLINA EMILY CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | dg 73a sur 77 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234657 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1398239968 | 9483448716 | I | 2025/04/02 | 2025/04/09 | NEQUI | 7 | $442,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1024568604 | CASTILLO EMILY | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024568604 | | CASTILLO MOLINA EMILY CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | dg 73a sur 77 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234657 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1398239968 | 9483448716 | I | 2025/04/02 | 2025/04/09 | NEQUI | 7 | $442,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,100 | $0 | $228,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $1,100 | $0 | $228,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $200 | $0 | $34,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $900 | $0 | $178,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $178,000 | $900 | $0 | $178,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$2,200** | **$0** | **$442,700** |

| 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: | EMILY CAROLINA CASTILLO MOLINA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1024568604 | |
| CORREO ELECTRONICO: | MOLINAEMILY559@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3155391494 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO60R35 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 3758277819 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 380 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 138 | FECHA | 2025-01-15 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 16405 | FECHA | 2025-02-04 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,863,534 | | | | |
| 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: | $7,454,136 |
| VALOR EJECUTADO | $3,416,479 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,863,534 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,037,657 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 46% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9481896230 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. 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

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 |
|---|---|---|
| DAR CUMPLIMIENTO A LAS METAS DE PRODUCCIÓN ESTABLECIDA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL | De acuerdo con la producción establecida por la supervisión del contrato, se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el presente mes | Planilla de producción |
| REALIZAR UNA ADECUADA ATENCIÓN A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS, BRINDANDO INFORMACIÓN GENERAL Y TENIENDO EN CUENTA LA POLÍTICA DE SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD, RECORDANDO A LOS USUARIOS LOS DERECHOS Y DEBERES | se brinda a los usuarios una informacion personalizada en cada uno de los tramites que se deben hacer en la subred sur occidente | a los usuarios de la subred sur occidente |
| RADICAR OPORTUNAMENTE LAS COMUNICACIONES OFICIALES DE ENTRADA E INTERNOS POR LOS DIFERENTES CANALES DE COMUNICACIÓN ESTABLECIDOS (VENTANILLA ÚNICA Y CORREOS ELECTRÓNICOS), DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS EN EL MANUAL DE CORRESPONDENCIA | se realiza la verificacion de los inventarios de las diferentes unidades de acuerdo con los lineamientos definidos | Planilla de producción |
| APOYAR EN LA DIGITALIZACIÓN EN LAS COMUNICACIONES OFICIALES RECIBIDAS EN LA ENTIDAD Y CARGAR LAS IMÁGENES AL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE | se realiza la digitacion de documentos administrativos del hospital Kennedy y se envían al correo para la verificación del inventario | correo electronico FUID |
| DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES TALES COMO: CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN, DEPURACIÓN, PUNTEO, INSERCIÓN, FOLIACIÓN, ROTULACIÓN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN CADA EXPEDIENTE, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL | se realizo la clasificacion,ordenacion de cada expediente segun los lineamientos establecidos | segun el procedimiento de organizacion documenta |
| APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE: TRANSFERENCIA DOCUMENTAL PRIMARIA; ELIMINACIÓN DOCUMENTAL, PRÉSTAMO Y CONSULTA DE EXPEDIENTES DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL. | se realizo el apoyo en las actividades de transferencia documental primaria; eliminación documental, préstamo y consulta de expedientes realizando un control eficaz en las actividades | Base y Actas documentales |
| REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS INVENTARIOS DOCUMENTALES DE LOS EXPEDIENTES GENERADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE Y LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS IDENTIFICADOS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS INVENTARIOS DOCUMENTALES DE LOS EXPEDIENTES GENERADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE Y LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS IDENTIFICADOS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS EN EL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ARCHIVO DE BOGOTÁ Y ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN | Para el mes de MARZO se realizó el diligenciamiento del inventario de la serie de documentos administrativos en base de datos siguiendo los lineamientos técnicos emitidos por la entidad como resultado de la actividad se logro la elaboración de 6965 registros equivalente a 95 cajas X 200 del hospital Kennedy | Fuid relacionados con documentos administrativos del hospital Kennedy |
| DESARROLLAR Y MANTENER ACCIONES DE AUTOCONTROL Y MEJORAMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES QUE GARANTICEN LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL ÁREA Y FOMENTARLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN DE LA ENTIDAD | Aplique el código de integridad de la entidad, conociendo la visión, misión, valores Y principios cumpliendo las obligaciones contractuales | Aplico el código de integridad de la entidad |
| CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES QUE GARANTICEN OBJETIVOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE RECURSOS, LA SEGURIDAD, EL BIENESTAR Y LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL HOSPITAL | Se promueven las políticas institucionales para la satisfacción del cliente interno y externo | el buen uso de los recursos |
| REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL SUBPROCESO DE GESTION DOCUMENTAL | Realice el levantamiento de inventario y clasificación de los expedientes | FUID de las series relacionadas con documentos administrativos del hospital kennedy |
| PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO QUE SE PROGRAMEN, RELACIONADAS CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | participe en las reuniones de trabajo que se programaron en el mes | Acta de asistencia, reuniones y mesas de trabajo |
| ADELANTAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS, POR EL SUPERVISOR (A) Y QUE GUARDEN CONCORDANCIA CON EL OBJETO CONTRACTUAL | realice las actividades propuestas por el supervisor tales como movimientos de cajas,verificacion de inventario,digitacion | Planilla de produccion |

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente