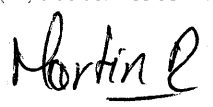


		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión 3	Fecha de aprobación 15/02/2018	
						Código: 04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LEIDY MARIAN SAIZ LEON					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	x	C.E.	NO.		1,073,674,702
CORREO ELECTRONICO:			mariansaiz_1608@hotmail.com			CELULAR:		3213694972
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						Administrativa		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SU37 Administrativa			SEDE:		
CENTRO DE COSTOS:			Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
			SU37R35	100				
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO DE DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			456870050394				PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3702-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 de 11
NÚMERO DE CDP		1725	26/11/2020		NÚMERO DE CRP	54198	FECHA	30/11/2020
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección administrativa 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.					
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA MES AÑO
				1	12	2020		31 12 2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1,374,338					
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%		
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:						\$15,117,718		
VALOR EJECUTADO						\$15,117,718		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,374,338		
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 <u>mínimo</u> 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
8346426609	\$877,803.00	\$109,800	\$140,500	3	\$21,400	\$271,700		
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,								
 MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ Nombre y Firma del SUPERVISOR				 LEIDY MARIAN SAIZ LEON Nombre y Firma del CONTRATISTA				

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 1
Fecha de aprobación 9/11/2016		Código: 15-02-FO-0003		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		GESTION DOCUMENTAL		Sede: ADMINISTRATIVA				
No. DE CONTRATO:	3702-2020		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY MARIAN SAIZ LEON				1	12	2,020	31
OBJETO DEL CONTRATO:		El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ X NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☒ X								
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. realizar procesos de organización, conservación e inventario de documentos		SI		1. En el mes de Noviembre 2020 se radicaron un total de documentos de los usuarios externos de la subred suroccidente		total de documentos radicados en el sistema de informacion orfeo 932		
2. hacer monitoreo en los archivos de gestion para controlar el cumplimiento de las transferencias.		SI		2. durante el presente periodo se lleva a cabo un recorrido en horario de 9:30 am y 2:30 pm realizando la recoleccion de oficios proyectados por las diferentes oficinas		Planilla de control de entrega de documentos y/o correspondencia		
3. digitalizar hojas de documentos		SI		3. se digitalizado el consolidado del mes de Noviembre 2020 de las respuestas que se enviaron a los usuarios de las		se digitalizo un total de 1617 de documentos		
4. radicar, entregar, almacenar y gestionar informacion por el sistema de gestion documental.		SI		4. se radicaron los documentos por ventanilla unica de correspondencia		se radicaron un total de 932		
5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad.		SI		5. Se utilizaron los formatos establecidos por el programa de gestion documental diligenciando el formato unico de inventario documental		Formato unico de inventario documental		
6. alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.		SI		6. se lleva control del archivo de gerencia por cada caja va con 6 carpetas y cada una de ellas va con un total de 200 folios		Foliacion de carpetas 6		
7. ejercer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo		SI		se lleva un libro radicator con el control de los recibidos de cada oficina		libro radicator		
OBSERVACIONES:								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.374.338 un millón trescientos setenta y cuatro mil trescientos treinta y ocho pesos M/C								
Leidy Saiz cc. 1.073.674.702				Martin L.				
NOMBRE CONTRATISTA: LEIDY MARIAN SAIZ LEON				FIRMA SUPERVISOR: MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.								

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 12 DE 2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Leidy Marian Saiz León
C.C 1'073.674.702 DE Soacha

La suma de 1'374.338 pesos, por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar administrativo 1 en el área de Gestión Documental sede Administrativa durante el periodo de 01 diciembre al 31 de diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3702-2020

Leidy Saiz
Leidy Marian Saiz León
C.C. 1'073.674.702 DE Soacha
CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda
NUMERO 456870050394

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión.

[Quiero Probar](#)

Último ingreso exitoso: 2020-12-09 / 03:47:51 PM | Último ingreso fallido: 2020-12-05 / 12:37:21 PM

[Datos](#) | [Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Pensiones Voluntarias](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Noviembre 2020. Periodo Salud: Noviembre 2020.

Diciembre 9 de 2020 / 3:48 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LEIDY MARIAN SAIZ LEON	Nit:	1073674702
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Noviembre 2020
Número de radicación:	8346426609	Total a pagar:	\$271,700
Fecha de vencimiento:	02/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	07/12/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	59853769
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$21,400
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$140,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$109,800
						\$271,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)Este documento está clasificado como **PRIVADO** por parte de Compensar Operador de Información[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)[imprimir transaccion](#)