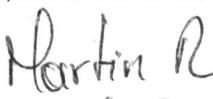
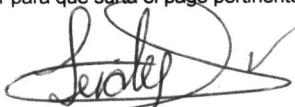


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	3	
					Fecha de aprobación	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDY MARIAN SAIZ LEON			
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.
CORREO ELECTRONICO:				mariansaiz_1608@hotmail.com		CELULAR:	3213694972
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				Administrativa			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SU37		Administrativa	
CENTRO DE COSTOS:				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	6 de 6
NÚMERO DE CDP		573	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	24450	FECHA
							30/04/2020
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
					1	7	2020
				HASTA	DIA	MES	AÑO
					31	7	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:						\$8.246.028	
VALOR EJECUTADO						\$8.246.028	
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	
8343724219	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700	
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Julio 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			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 1
	Fecha de aprobación 9/11/2016		Código: 15-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:		ASDINCGO		Sede: ADMINISTRATIVA			
No. DE CONTRATO:	3702-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	
				1	7	2,020	a
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY MARIAN SAIZ LEON	C. C.		1.073.674.702		DE	BOGOTA
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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☒							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. realizar procesos de organización, conservación e inventario de documentos		SI	1. En el mes de Junio 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 556			
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 Junio 2020 de las respuestas que se enviaron a los usuarios de las subred	se digitalizo un total de 731 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 556			
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 0			
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 radicador con el control de los recibidos de cada oficina	libro radicador			
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.374.338 un millón trescientos setenta y cuatro mil trescientos treinta y ocho pesos M/C							
 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.							

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantías Pensiones Voluntarias Salir

Periodo Pensión: Junio 2020. Periodo Salud: Junio 2020.

Julio 9 de 2020 / 8:09 AM

[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 Junio 2020 ✓

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: Junio 2020 ✓

Número de radicación: 8343724219

Total a pagar: \$271,700 ✓

Fecha de vencimiento: 02/07/2020

Total de empleados: 1

Fecha de pago: 03/07/2020 ✓

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: 38557696

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 transacción

<https://www.miplanilla.com/>

todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.



Acerca de los certificados SSL



CC-S1005-1

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO			NOVEDADES													VALOR IBC			LIQUIDACION DE APORTES																		
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBP	COLONIA DE FAMILIARES	COLONIA DE FAMILIARES	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL	
1	CC	1073674702	SAIZ LEON LEDY MARIAN	EPS017	230301																				877.803	877.803	0	877.803	0				140.500	0	0	109.800	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 07 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 Asdingo durante el periodo de 01 julio al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3702-2020



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