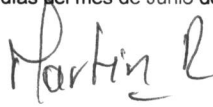
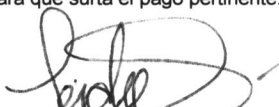


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión	3	
					Fecha de aprobación	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDY MARIAN SAIZ LEON			
TIPO DE DOCUMENTO:				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		SEDE:	
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:				3702-2019 ☒		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	5 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	6	2020
				HASTA	DIA	MES	AÑO
					30	6	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						\$6.871.690 ☒	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.374.338 ☒	
VALOR A LIBERAR						\$0	
SALDO POR EJECUTAR						\$1.374.338 ☒	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%	
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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
8342360285	\$877.803,00	\$109.800	\$26.400	3	\$21.400	\$157.600 ☒	
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		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	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY MARIAN SAIZ LEON	C. C.	1	6	2.020		30	6	2.020
			1.073.674.702				DE	BOGOTA	

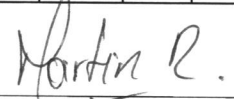
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI 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 Mayo 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 410
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 Mayo 2020 de las respuestas que se enviaron a los usuarios de las subred	se digitalizo un total de 739 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 410
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 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: Mayo 2020. Periodo Salud: Mayo 2020.

Junio 3 de 2020 / 2:30 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	Mayo 2020 ✓
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2020 ✓
Número de radicación:	8342360285 ✓	Total a pagar:	\$157,900
Fecha de vencimiento:	02/06/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	03/06/2020 ✓	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:	36513725
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	\$21,500 ✓
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$26,500 ✓
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$109,900 ✓
						\$157,900 ✓

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 8342360285, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información[Exportar reporte a Excel](#) | [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)

PAGADO
365137250

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6 / 2020

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

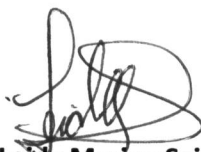
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Leidy Marian Saiz Leon

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 junio al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3702-2020



Leidy Marian Saiz Leon

C.C. 1'073.674.702 DE Soacha

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 456870050394