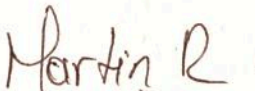
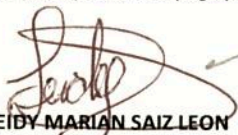
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión	3	
					Fecha de aprobación	15/02/2018	
					Código:	04-02-FO-0002	
							
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDY MARIAN SAIZ LEON			
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.
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:				3702-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	8 de 8
NÚMERO DE CDP		1243	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	36844	FECHA
							30/08/2020
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	9	2020
				HASTA	DIA	MES	AÑO
					30	9	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:						\$10.994.704	
VALOR EJECUTADO						\$10.994.704	
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	
8344470993	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700	
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Septiembre 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
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				

Ubicación del Servicio:	ASDINGCO				
No. DE CONTRATO:	3702-2020				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY MARIAN SAIZ LEON				
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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u>X</u>					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. realizar procesos de organización, conservación e inventario de documentos		SI	1. En el mes de Agosto 2020 se radicaron un total de documentos de los usuarios externos de la subred suroccidente	total de documentos radicados en el sistema de información orfeo 888	
2. hacer monitoreo en los archivos de gestión 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 recolección 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 digitalizo el consolidado del mes de Agosto 2020 de las respuestas que se enviaron a los usuarios de las subred	se digitalizo un total de 1159 de documentos	
4. radicar, entregar, almacenar y gestionar información por el sistema de gestión documental.		SI	4. se radicaron los documentos por ventanilla única de correspondencia	se radicaron un total de 888	
5. conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la entidad.		SI	5. Se utilizaron los formatos establecidos por el programa de gestión documental diligenciando el formato único de inventario documental	Formato único de inventario documental	
6. alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.		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	Foliación de carpetas 6	
7. ejercer todas las demás 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 treinta 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.					

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

Quiero Probar

Último ingreso exitoso: 2020-09-08 / 07:58:14 AM | Último ingreso fallido: 2020-06-03 / 02:29:06 PM

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Cesantías Pensiones Voluntarias Salir

Periodo Pensión: Agosto 2020. Periodo Salud: Agosto 2020.

Septiembre 8 de 2020 / 7:58 AM

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: LEIDY MARIAN SAIZ LEON
Tipo planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de radicación: 8344470993
Fecha de vencimiento: 02/09/2020
Fecha de pago: 03/09/2020

Nit: 1073674702
Periodo liquidación Pensiones: Agosto 2020
Periodo liquidación Salud: Agosto 2020
Total a pagar: \$271,700
Total de empleados: 1
Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: 1023
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de pago: Pago en Cajas
Número de aprobación: 31592488

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/>

Los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenat S.A.

certicámara

Acerca de los certificados SSL

<https://independientes.miplanilla.com/Private/ListaTotalesXPlanilla.aspx?IdPlanilla=536475f2-79dc-4d99-8add-3b23204aa9a5&NoPlanilla=834447099...> 1/2

Señor(es): LEIDY MARIAN SAIZ LEON
Nit: CC 1073674702
Dirección: calle 24 b 12 28
Teléfono: 3213694972 **Fax:** 3213694972
Ciudad: SOACHA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



compensar | miplanilla.com

Nombre	LEIDY MARIAN SAIZ LEON
Tipo y número de identificación	1073674702
Número de radicación planilla	8344470993
Fecha de pago	9/3/2020
Número de autorización de pago	31592488
Banco	1023
Valor Comisión	50

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$271.700
Total Interés mora	\$0

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SECRET - FRODO BAGGINS

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 09 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 septiembre al 30 de septiembre 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