

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LEIDY MARIAN SAIZ LEON						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1073674702	
CORREO ELECTRONICO:			mariansaiz_1608@hotmail.com			CELULAR:		3213694972	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU37R01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			456870050394				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		177			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2466	FECHA	2024-11-28 15:56:53.000		NÚMERO DE CRP	71754	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-11-01			2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,402,755					
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:						\$24,027,550			
VALOR EJECUTADO						\$24,027,550			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,402,755			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
80838574	\$961,102	\$120,138		\$153,776	3	\$23,412	\$297,327		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apoyar la Dirección Administrativa en la verificación de la información recibida garantizando la oportunidad de los datos requeridos por entes externos e internos.	1. Se verificó la información recibida y se garantizó la oportunidad de los datos requeridos.	Matriz en excel
2. Recibir, direccionar, hacer seguimiento a las respuestas de los derechos de petición e información general que se manejan desde la Dirección Administrativa cumpliendo con los términos establecidos por la ley.	2. Se realizó seguimiento a los documentos por el aplicativo agilsalud, para cumplir con la respuesta en los tiempos establecidos.	Matris en excel y archivos en Agilsalud
3. Organizar la agenda del supervisor o líder del área, reuniones y compromisos a responder.	3. Se organizó y actualizó la agenda del supervisor.	Agenda de correo electronico
4. Redactar, digitar y tramitar las comunicaciones y correspondencia interna y externa que se genere en la oficina de acuerdo con las instrucciones del supervisor y parámetros institucionales que garanticen el control y organización de la información.	4. Se redactó, digitó y tramitó las comunicaciones y correspondencia interna y externa que se genero en la oficina.	Documentos de word
5. Revisar técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos competencia del área, dando cumplimiento a los lineamientos de gestión documental: a). Solicitar y recepcionar en las bases de sistemas de información procesándolas y ajustándolas acorde con la contratación vigente. b). Desarrollar las demás actividades que se le sean asignadas afines al objeto contractual requerido.	5. Se revisó técnicamente los documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia del área y se desarrollo las demas actividades.	Matriz en excel
6. Apoyar en la revision y seguimiento a todos los oficios y comunicaciones que se registran en ORFEO.	6. Se realizó seguimiento a los documentos por el aplicativo agilsalud y fueron tramitados.	Archivos en word
7. Realizar seguimiento y apoyar la revisión de los requerimientos de necesidades radicados por los subprocesos para la gestión de la firma por parte de la Dirección Administrativa.	7. Revizar el debido diligenciamieno de los formatos y luego pasarlos a firma.	Matriz en excel
8. Apoyar a la Dirección Administrativa en el tramite de las necesidades de bienes y servicios, adiciones y prorrogas ante la Subgerencia Corporativa y la Dirección de Contratación.	8. Se consolida base de datos con contratos físicos para firma de la Dirección Administrativa y otras Direcciones.	Matriz en excel y libro de entrega
9. Realizar seguimiento y control de la ejecución de las actividades y compromisos asignados al personal de la Dirección Administrativa e informar el estado de las mismas al supervisor.	9. Realizar seguimiento a las fechas asignadas para la entrega de las actividades, revisar y recoger firmas para ser entregadas puntualmente.	Matriz en excel
10. Apoyar en el seguimiento de la entrega de los informes finales de supervisión requeridos para la liquidación de los contratos que se encuentran bajo la supervisión de los subprocesos que hacen parte de la Dirección Administrativa.	10. Realizar seguimiento a las fechas asignadas para la entrega de las actividades, revisar y recoger firmas para ser entregadas puntualmente.	Matriz en excel
11. Apoyar en el seguimiento a la ejecución de los contratos que se encuentran bajo la supervisión de los Subprocesos de la Dirección Administrativa y de esta forma generar las alertas para los requerimientos de adición, prorroga o nuevos procesos contractuales.	11. Realizar seguimiento a las fechas asignadas para la entrega de las actividades, revisar y recoger firmas para ser entregadas puntualmente.	Matriz en excel
12. Ejecer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.	12. Redactar oficios de respuesta como notas internas y externas por el aplicativo agilsalud de acuerdo a lo solicitado.	Matriz en excel

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
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 DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$2.402.755), por concepto de: Prestación de servicios como Apoyo Técnico Administrativo II del Área de la Dirección Administrativa en la sede Administrativa Asdingco, durante el periodo de 1 al 30 noviembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 177-2024



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

Menú

Autenticación

LEOY WARMAN S.A.S.

Buscar

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Resopón de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

No

M de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	Febrero-2024.pdf	Febrero-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	marzo-2024.pdf	marzo-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Abril-2024.pdf	Abril-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Mayo-2024.pdf	Mayo-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	juni-2024.pdf	juni-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	julio-2024.pdf	julio-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Agosto-2024.pdf	Agosto-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Septiembre-2024.pdf	Septiembre-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Octubre-2024.pdf	Octubre-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	80838574	\$412.300	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	7	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	7	100	7.900	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	1	7.800	7.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410.000	412.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073674702	LEIDY MARIAN SAIZ LEON		calle 24 b 12 28	3213694972	mariansaiz_1608@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	80838574	10
					TOTAL A PAGAR
					\$412.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073674702	SAIZ LEON LEIDY MARIAN				59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA