Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARCELA VILLAMIL RUBIO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52861321			
CORREO ELECTRONICO:	marcelavillamil8@gmail.com				CELULAR:	3118596648			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU40U05	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24078170504						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3902			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1181	FECHA	2025-05-19 10:22:01.000	NÚMERO DE CRP	24603	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-04-11		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,400,613					
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:	$3,641,593
VALOR EJECUTADO	$1,400,613
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,400,613
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,240,980
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	38%

El interventor 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
85162673	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recepcionar en correo electrónico la base de datos de Citas en Trámite proveniente del Contac Center, en los términos y criterios establecidos por la Entidad.	Se valida base de datos y se efectua cruze de ella	Ajustado según lineamientos de líderes
Depurar de manera semanal la base de datos de citas en trámite, definiendo los casos que requieren gestión de citas y demás criterios establecidos por la entidad.	se realiza validacion contra dinamica que la cita del usuario se encuentre asignada, y sino gestionarla	se da respuesta de forma directa al peticionario
3. Consolidar de manera semanal la información de citas en trámite.	se valida en dinamica apertura de agenda y se asigna	Parametrización, aperturas y seguimientos de agendas.
Generar reportes e informes mensuales de la gestión de citas en trámite.	Generar reportes e informes de la lista de espera cuando se requieran.	Se realiza informe según la solicitud del líder
Apoyar la programación de citas en trámite y en caso de no encontrar agenda disponible, gestionar la disponibilidad con los procesos asistenciales de acuerdo al portafolio de servicios.	se valida con los lideres de los centros asistenciales para acceder en el portafolio de servicios	se realiza asistencia continua
Establecer comunicación telefónica con los usuarios y brindar la información de las citas asignadas.	se valida contra el sistema de dinamica y/o base para comunicar de forma oportuna al usuario	Se da respuesta de forma directa al peticionario
Apoyar el seguimiento a la gestión efectiva de las citas en trámite que se tengan pendiente, para el cumplimiento de indicadores del proceso	se sigue los parametros establecidos para brindar respuesta pronta y efectiva al usuario	Parametrización, aperturas y seguimientos de agendas.
Apoyar la gestión de los requerimientos que se reciba en el área de Citas en Trámite mediante correo electrónico.	se procede a viabilizar y dar respuesta pronta a los correos	Se da respuesta de forma directa al peticionario
Apovar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la Subred	seguir los parametros establecidos para brindar respuesta	Asistencia continua.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento	brinda seguimiento y acompañamiento por parte del lider	se siñe y se ejecuta parámetros trazados por el líder
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se recibe y se hace entrega por medio de acta de las actividades y elementos entregados para desempeñar en el area de asignacion de citas	Se realiza informe según la solicitud del líder
Participar en las jornadas, inducción y capacitaciones a los cuales sea convocado	se realiza capacitacion de acuerdo al cronograma	se efectua y se asiste de acuerdo al agendamiento
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, protocolos y guías de manejo establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se ejecuta y se implementa de acuerdo lo solcitado por parte de la subred	se realiza de acuerdo a lo solicitado por parte de la subred
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	se entrega constancia de pago solicitado en el sistema de seguridad social	se realiza entrega adjunto en cada una de las cuentas de cobro
Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato acordes con el objeto del contrato	se ejecuta actividades asignadas solicitidas por el supervisor	Asistencia continua.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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:

DIANA MARCELA VILLAMIL RUBIO

C.C 52.861.321 DE BOGOTA

La suma de $ 2.100.919 (DOS MILLONES CIEN MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.), por concepto de: Apoyo Tecnico Administrativo I de la oficina de Servicios Ambulatorios durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3902-2025



NOMBRE DIANA MARCELA VILLAMIL RUBIO
C.C 52.861.321 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24078170504

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52861321	DIANA MARCELA VILLAMIL RUBIO	cra 68 h bis # 39 i 31 sur	3118596648	marcelavillamil8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	85974216	$442.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	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	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52861321	DIANA MARCELA VILLAMIL RUBIO	cra 68 h bis # 39 i 31 sur	3118596648	marcelavillamil8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	85974216	$442.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52861321	VILLAMIL RUBIO DIANA MARCELA	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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