

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	29465	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,100,919				
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:						\$784,343,100		
VALOR EJECUTADO						\$2,100,919		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,100,919		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$782,242,181		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						0%		
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	
86789996	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

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 efectúa cruce 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 validación contra dinámica 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 dinámica apertura de agenda y se asigna	se valida en dinámica apertura de agenda y se asigna
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 líderes 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 dinámica 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 parámetros 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
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la Subred	seguir los parámetros 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 líder	se signe 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 signe y se ejecuta parámetros trazados por el líder	Se realiza informe según la solicitud del líder
Participar en las jornadas, inducción y capacitaciones a los cuales sea convocado	se realiza capacitación de acuerdo al cronograma	se efectúa 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 solicitado 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 solicitadas por el supervisor	Asistencia continua.

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 30 de Junio 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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86789996	\$442.100	

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	5	600	0	178.600	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	5	800	0	228.600	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	5	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 POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
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	442.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						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
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86789996	\$442.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	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	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