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:	DICNEY YOLIMA GOMEZ LOPEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024560713		
CORREO ELECTRONICO:	dicneylopez@gmail.com				CELULAR:	3506508968		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	129188009					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1899			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1746	FECHA	2024-07-22 14:12:49.000	NÚMERO DE CRP	45445	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-01		2024-07-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$4,613,088
VALOR EJECUTADO	$3,280,418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,332,670
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
9469675379	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA	NO APLICA	NO APLICA
ACOMPAÑAR LAS SESIONES PRESENCIALES Y/O VIRTUALES CON EL GRUPO DE MUJERES DEL AUTO 092, ACCIÓN QUE SERÁ REALIZADA SEGÚN CONCERTACIÓN Y/O SOLICITUD DE LA SDS	NO APLICA	NO APLICA
REALIZAR LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL DE MUJERES INCORPORANDO: LECTURA DE NECESIDADES LA CUAL SE REALIZARÁ EN MODALIDAD INDIVIDUAL Y EN MODALIDAD INDIVIDUAL – GRUPAL	2/07/2024 SE REALIZA SESIÓN 5 CON EL GRUPO MUJERES EMBERA 5/07/2024 SE REALIZA SESIÓN 6 CON EL GRUPO MUJERES EMBERA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA, INFORME DE ACTIVIDADES, MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y REGISTRO FOTOGRAFICO ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA, INFORME DE ACTIVIDADES, MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y REGISTRO FOTOGRAFICO
FOCALIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE MUJERES	5 JORNADAS DE FOCALIZACIÓN	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
DESARROLLO DE LA RUTA DE METODOLÓGICA PROPUESTA	2/07/2024 SE REALIZA SESIÓN 5 CON EL GRUPO MUJERES EMBERA 5/07/2024 SE REALIZA SESIÓN 6 CON EL GRUPO MUJERES EMBERA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA, INFORME DE ACTIVIDADES, MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y REGISTRO FOTOGRAFICO ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA, INFORME DE ACTIVIDADES, MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y REGISTRO FOTOGRAFICO
SISTEMATIZACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DEL PROCESO DE LA IMPLEMENTACIÓN EN INFORME DE SISTEMATIZACIÓN EN ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE CON LA SDS.	10/07/2024 SE REALIZA REUNIÓN DE ANALISIS DE RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE LA ESTRATEGIA MUJER CON EL EQUIPO FORMAR EN PAZ 10/07/2024 SE ELABORA INFORME MENSUAL	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA RADICADO INFORME A COORDINACIÓN VIA CORREO ELCTRONICO
. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES CONVOCADAS POR Y ENTRE ESTRATEGIAS Y EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	23/07/2024 FORTALECIMIENTO TECNICO 26/07/2024 AUTOCUIDADO 31/07/2024 DIA ADMINISTRATIVO	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 7/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Dicney Yolima Gómez López

C.C 1024560713 DE Bogotá

La suma de $ 1.537.696 (Un millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos), por concepto de: prestar servicios como Gestora Comunitaria, durante el periodo del 1 al 30 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1899-2024.



Dicney Yolima Gómez López

C.C. 1024560713 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 022479075

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024560713		GOMEZ LOPEZ DICNEY YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 60 Sur No 22A - 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	769439923	9469675379	I	2024/07/04	2024/07/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$430,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1024560713	GOMEZ DICNEY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	1	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	1	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024560713		GOMEZ LOPEZ DICNEY YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 60 Sur No 22A - 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	769439923	9469675379	I	2024/07/04	2024/07/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$430,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				1	$428,200	$2,400	$0	$430,600

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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		
☐	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO DICNEY LOPEZ.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO DICNEY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

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:	DICNEY YOLIMA GOMEZ LOPEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024560713		
CORREO ELECTRONICO:	dicneylopez@gmail.com				CELULAR:	3506508968		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	129188009					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1899			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20362	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-02-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$1,845,235
VALOR EJECUTADO	$1,537,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$307,539
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9461642901	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
Realizar plan de trabajo y remitirlo vía correo electrónico a la SDS	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria	4 Grupos focalizados	Matriz de Focalización
Remitir vía correo electrónico a la SDS a más tardar los primeros cinco (5) días hábiles de iniciada la vigencia, matriz del talento humano que compone el producto con el respectivo acuerdo de confidencialidad del aplicativo del MSPS.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Planeación de las sesiones de atención psicosocial	8 sesiones planeadas	Acta de reunion
Acercamiento, implementación del plan de acción y cierre con 4 organizaciones	3 acercamientos 8 sesiones de implementación	PAP 010 Y PAP 030 PAP 010 Y PAP 030
Diligenciamiento Matriz / Aplicativo	1 Matriz y aplicativo diligenciado	Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI
Diligenciamiento Matriz de avance de gestión y/o articulación intersectorial	1 Matriz de avance de gestion	Matriz de avance de gestion y articulación intersectorial diligenciada
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de convocadas coordinaciones proceso equipo por las de	1 Jornada de asistencia tecnica	Acta y listado de asistencia a jornada
Participar en las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas y cuidado a cuidadores.	1 Jornada de fortalecimiento de capacidades	Acta y listado de asistencia a jornada
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
Realizar aportes técnicos para el informe de ciclo de atención	Se radica informe de ciclo	Se radica informe de ciclo
Realizar aportes técnicos al informe final de vigencia.	Se elabora informe de ciclo	Se radica informe de ciclo

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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