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	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61242	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$768,848						
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:	$8,457,327
VALOR EJECUTADO	$7,124,658
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$768,848
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,332,669
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
9473831833	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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 PARA EL MES CERTIFICADO	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 PARA EL MES CERTIFICADO	NO APLICA
REALIZAR LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL DE MUJERES INCORPORANDO: LECTURA DE NECESIDADES LA CUAL SE REALIZARÁ EN MODALIDAD INDIVIDUAL Y EN MODALIDAD INDIVIDUAL – GRUPAL	5 ACCIONES EN MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	ACTA DE DESARROLLO, LISTADO DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRIZ DE SEGUIMIENTO E INFORME MENSUAL
FOCALIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE MUJERES	1 FOCALIZACIÓN Y ARTICULACIÓN	ACTA DE DESARROLLO, LISTADO DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRIZ DE SEGUIMIENTO E INFORME MENSUAL
DESARROLLO DE LA RUTA DE METODOLÓGICA PROPUESTA	5 ACCIONES EN MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	ACTA DE DESARROLLO, LISTADO DE ASISTENCIA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA, MATRIZ DE SEGUIMIENTO E INFORME MENSUAL
SISTEMATIZACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DEL PROCESO DE LA IMPLEMENTACIÓN EN INFORME DE SISTEMATIZACIÓN EN ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE CON LA SDS.	SE ELABORA INFORME MENSUAL DE ACCIONES	INFORME MENSUAL
. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES CONVOCADAS POR Y ENTRE ESTRATEGIAS Y EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	1 FORTALECIMIENTO TECNICO 1 REUNIÓN DE EQUIPO 1 JORNADA INTERESTRATREGIAS	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

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
2024-09	2024-09	975795647	9473831833	I	2024/10/03	2024/10/11	BANCO DE BOGOTA	8	$404,600

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			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$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			$0	$0			$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		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$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
2024-09	2024-09	975795647	9473831833	I	2024/10/03	2024/10/11	BANCO DE BOGOTA	8	$404,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,200	$0	$209,200
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$2,400**	**$0**	**$404,600**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Dicney Yolima Gómez López

C.C 1.024.4560.713 DE Bogotá D.C

La suma de setecientos sesenta y ocho mil ochocientos cuarenta y ocho mil pesos ($768.848), por concepto de servicios como gestora comunitaria en el Componente GPAISP, durante el periodo del 1 al 15 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1899-2024



Dicney Yolima Gómez López

C.C 1.024.560.713 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 022479075

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

CHRISTIAN ACERO AMAYA.

_____

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP