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:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	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	8374			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	896	FECHA	2025-04-09 16:34:28.000	NÚMERO DE CRP	20041	FECHA	2025-04-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-03-01		2025-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,226,590						
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:	$10,687,632
VALOR EJECUTADO	$9,277,458
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,590
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,410,174
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
9481950362	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
De manera mensual se diligenciará la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia definida para ello, actividad conjunta con la Estrategia de Formar en Paz.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso.	31/03/2025 Reunión para entrega de soportes mensuales	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	11/03/2025 Fortalecimiento Tecnico	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada de cuidado emocional	10/03/2025 Jornada de cuidado emocional	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	13/03/2025 Jornada interestrategias	Acta y listado de asistencia
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Continuar la implementación del proceso de atención psicosocial y el cierre por cumplimiento de objetivos en modalidad individual – grupal con los 4 grupos abiertos con anterioridad, compuestos mínimo por 7 mujeres cada uno	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar la implementación del proceso de atención psicosocial y el cierre por cumplimiento de objetivos en modalidad individual – grupal con 2 grupos, compuestos mínimo por 7 mujeres cada uno	8 ALISTAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL 8 SESIONES GRUPALES EN MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia, Matriz de seguimiento, PAP 030, Registro fotografico, Informe mensual Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia, Matriz de seguimiento, PAP 030, Registro fotografico, Informe mensual
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial de y para mujeres víctimas del conflicto armado	Informe mensual de la Estrategia Diferencial de y para Mujeres Victimas del Conflicto Armado	Informe mensual Marzo 2025

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Controlada Subred Suroccidente

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-02	2025-02	1344978575	9481950362	I	2025/03/05	2025/03/18	NU	13	$444,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1024560713	GOMEZ DICNEY																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000			0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

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
2025-02	2025-02	1344978575	9481950362	I	2025/03/05	2025/03/18	NU	13	$444,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$3,700**	**$0**	**$444,200**

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

Datos guardados

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		
	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8374-2024.pdf (Archivado)	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8374-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ADICION Y PRORROGA 31 DIAS DICIEMBRE CTO-8374-2024.pdf (Archivado)	ADICION Y PRORROGA 31 DIAS DICIEMBRE CTO-8374-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ADICION Y PRORROGA 27 AL 30 NOVIEMBRE - 8374-2024.pdf (Archivado)	ADICION Y PRORROGA 27 AL 30 NOVIEMBRE - 8374-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE_DICNEY LOPEZ.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE_DICNEY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	E COBRO DICIEMBRE_DICNEY f	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE_DICNEY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	E COBRO ENERO_DICNEY f	CUENTA DE COBRO ENERO_DICNEY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	E COBRO FEBRERO_DICNEY lf	CUENTA DE COBRO FEBRERO_DICNEY LOPEZ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

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:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	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	8374			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	203	FECHA	2025-01-24 15:25:33.000	NÚMERO DE CRP	12374	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,590				
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:	$10,687,632
VALOR EJECUTADO	$7,050,868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,590
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,636,764
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
9480533272	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
De manera mensual se diligenciará la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia definida para ello, actividad conjunta con la Estrategia de Formar en Paz.	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso.	25/02/2025 Reunión para entrega de soportes mensuales	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	18/02/2025 Fortalecimiento Tecnico	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada de cuidado emocional	12/02/2025 Jornada de cuidado emocional	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Continuar la implementación del proceso de atención psicosocial y el cierre por cumplimiento de objetivos en modalidad individual – grupal con los 4 grupos abiertos con anterioridad, compuestos mínimo por 7 mujeres cada uno	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar la implementación del proceso de atención psicosocial y el cierre por cumplimiento de objetivos en modalidad individual – grupal con 2 grupos, compuestos mínimo por 7 mujeres cada uno	10 ALISTAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL 10 SESIONES GRUPALES EN MODALIDAD INDIVIDUAL GRUPAL	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia, Matriz de seguimiento, PAP 030, Registro fotografico, Informe mensual Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia, Matriz de seguimiento, PAP 030, Registro fotografico, Informe mensual
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial de y para mujeres víctimas del conflicto armado	Informe mensual de la Estrategia Diferencial de y para Mujeres Victimas del Conflicto Armado	Informe mensual Febrero 2025

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 Controlada Subred Suroccidente

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 1024560713 **DE** Bogotá

La suma de Dos millones doscientos veintiséis mil quinientos noventa pesos 2.226.590, por concepto de servicios como Gestora Comunitaria/Promotora en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo del 1 al 31 de Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8374-2024



(FIRMA)

Dicney Yolima Gómez López

C.C 1024560713 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 022479075

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



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024