

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
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	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	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32348	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-07-01			2025-07-31		
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 repercute 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:	\$19,593,992
VALOR EJECUTADO	\$18,183,819
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,226,590
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,410,173
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
9487876184	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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.	30/07/2025 Reunión para entrega de soportes mensuales	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	10/07/2025 Fortalecimiento Tecnico	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada de cuidado emocional	15/07/2025 Jornada de cuidado emocional	Acta y listado de asistencia
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	16/07/2025 Jornada Inter Estrategias Diferenciales	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	4 jornadas de focalización en modalidad individual -grupal	Acta y listado de asistencia
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 Víctimas del Conflicto Armado	Radicado Informe mensual mes Julio 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

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 Julio 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 Julio 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

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 24-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DICNEY YOLIMA GOMEZ LOPEZ

IDENTIFICADO CON C.C. C.E. T.I. No. 1024560713 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 60 SUR 22A-65

Teléfonos 3167160235 3781146

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OSCAR GOMEZ	80321119	Padre
OLGA DICNEY LOPEZ	20429116	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 14.683.327,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 14.683.327,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Cuenta de ahorros	129188009	CANDELARIA LA NUEVA	\$ 5.052,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
MIGUEL	ARRIENDO	\$ 500.000,00



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DICNEY YOLIMA GOMEZ LOPEZ
Identificación:	1024560713
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	dicneylopez@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 25d10909824fa58ae6ef508bbc454cb13d730bcfd773cac8ed98e9edcf9c9ef6

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Medellín, 29 de julio de 2025

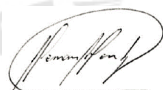
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DICNEY YOLIMA GOMEZ LOPEZ identificado(a) con C1024560713 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10245607132521054237

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2025-06	2025-06	1614968531	9487876184	I	2025/07/03	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA	6	\$442,300

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
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
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
1	CC	1024560713	GOMEZ DICNEY	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0

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
2025-06	2025-06	1614968531	9487876184	I	2025/07/03	2025/07/09	BANCO DE BOGOTA	6	\$442,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$900	\$0	\$228,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$900	\$0	\$228,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$700	\$0	\$178,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$700	\$0	\$178,700	
TOTAL				1	\$440,500	\$1,800	\$0	\$442,300	