

					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 CAROLINA MEDINA GOMEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		63549570
CORREO ELECTRONICO:			dianamed19@hotmail.com			CELULAR:		3223687490
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			22393390011				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6272			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000		NÚMERO DE CRP	26689	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01			2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,195,200			
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:					\$41,952,000			
VALOR EJECUTADO					\$29,366,400			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,195,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$12,585,600			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					70%			
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	
9507135118	\$1,678,080	\$209,760		\$268,493	3	\$40,878	\$519,131	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se realizaron acciones de acuerdo al perfil de psicología en estrategia SPacios de Bienestar. Producto 56 SPacios Breves de Bienestar y producto 57 SPacios educativos de bienestar. Tamizajes, intervenciones grupales de acuerdo a los resultados obtenidos, así como el fortalecimiento de habilidades emocionales, seguimientos y planes de bienestar interdisciplinarios.	Ficha de identificación SPacios de Bienestar, fichas técnicas, actas de ejecución, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado por necesidades de abordaje en los territorios.	Participación y desarrollo de actividades según direccionamiento.	Cumplir acciones según direccionamiento.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Realizar información, sensibilización, educación, durante las acciones grupales desarrolladas en el proceso.	Actas y ficha sesiones colectivas v2, formatos requeridos del producto SPacios de Bienestar.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	"Se participa en reuniones de entornos comunitario, reunión de equipo en localidad de Puente Aranda. "	"09/07/2026 CERTIFICACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBEOLA Y EL SRC 10/07/2026 TIPOS DE VIOLENCIA, RUTA DE DENUNCIAS 14/07/2026 AT FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRESCRIPCIÓN SOCIAL-UNIVERSIDAD EL BOSQUE 14/07/2026 ORIENTACIÓN TÉCNICA CON REFERENTE COMUNITARIO 31/07/2026 OT. PUENTE ARANDA - Formato de actas y listados."
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Participación en los fortalecimientos de capacidades en reunión de Entorno Cuidador Comunitario.	"09/07/2026 CERTIFICACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBEOLA Y EL SRC 10/07/2026 TIPOS DE VIOLENCIA, RUTA DE DENUNCIAS 14/07/2026 AT FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRESCRIPCIÓN SOCIAL-UNIVERSIDAD EL BOSQUE 14/07/2026 ORIENTACIÓN TÉCNICA CON REFERENTE COMUNITARIO 19/07/2026 CURSO BASICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES MULTIRRESISTENTES EN EL HOSPITAL 22/07/2026 CURSO ASSIST_2da_version 31/07/2026 OT. PUENTE ARANDA - Formato de actas y listados."
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Apoyo a la realización de portafolio, soportes y presentar auditoría programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS antes de control. Apoyo a la realización de informe mensual bases de datos, matrices.	Para este mes se entrega con calidad del 100% de soportes correspondientes a lo establecido por los lineamientos y lo requerido. Listados de soporte de participación en actividades de fortalecimiento
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, reunión de preauditoría con líder del proceso.	Para este mes se entrega con calidad del 100% de soportes correspondientes a lo establecido por los lineamientos.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene la imagen institucional en las acciones que se realizan con la comunidad desde la estrategia de Spacios de Bienestar Alcohol.	Ejecución de las acciones.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Actuar con responsabilidad en el cumplimiento oportuno y ético de las acciones programadas. Se deberán considerar los implementos recibidos y utilizarlos de manera adecuada, incluyendo formatos y demás recursos asignados.	Cumplir las acciones conforme al direccionamiento establecido. Entregar, de acuerdo con las actividades desarrolladas, los formatos definidos y utilizar los elementos de identificación institucional correspondientes.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Entrega de soportes cumplimiento de meta mensual donde se aseguró la organización de dicha papelería y medios magnéticos según estándares de calidad.	Desarrollo de acciones de gestión documental.

Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Cumplir acciones según direccionamiento del supervisor de contrato.	Desarrollar acciones y apoyo según direccionamiento.
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:

DIANA CAROLINA MEDINA GOMEZ

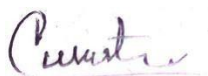
C.C 63549570 DE BUCARAMANGA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS M/CTE. \$ 4,195,200 por concepto de servicios como profesional en Psicología en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6272-2025

Diana C. Medina.

DIANA CAROLINA MEDINA GOMEZ
C.C 63549570 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 22393390011

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de julio de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda



b61b6903-646d-463f-bd34-6b691d900f44

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

DIANA CAROLINA MEDINA GOMEZ

ha participado y aprobado el:

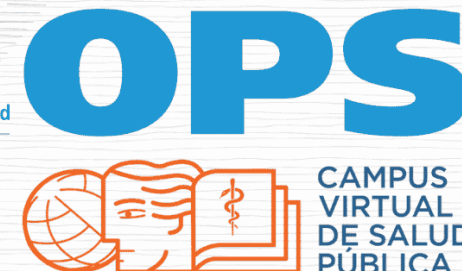
**Curso básico de prevención y control de
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 92,00 %

19 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549570		MEDINA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 #104B-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223687490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	465655487		9507135118	I	2026/07/17	2026/07/09	BANCOLOMBIA	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC 63549570	MEDINA DIANA	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549570		MEDINA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 #104B- 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223687490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	465655487	9507135118	I	2026/07/17	2026/07/09	BANCOLOMBIA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	