FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-jul-2021

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, PAOLA LORENA PERDOMO MORA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1030635792 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CRA 78 C N 41 A 05 INT 8 APTO 103 **Teléfonos** 3024154454 4754511

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
luz mireya mora castillo	39654014	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	$ 18.185.919,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 18.185.919,00

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
Bancolombia	Cuenta de ahorros	10043034559	bosa	$ 0,00

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
CORPORACION	ESTUDIO	$ 3.400.000,00
CLARO	PLAN	$ 37.000,00
OTRAS	ALIMENTACION	$ 650.000,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-jul-2021

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C◯ C.E◯ T.I.◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

PAOLA LORENA PEÑUELA MORA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 30-jul-2021

CIUDAD Y FECHA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT 900959048

CITA MEDICA

INFORMACIÓN PACIENTE

PACIENTE	**ANA MARIA GOMEZ BORDA**	**SEXO**	Femenino
IDENTIFICACIÓN	51611215	**EDAD**	62 Años \ 3 Meses \ 5 Días
TELEFONO	3044225952	**TIPO AFILIADO**	Ninguno
CLASE CITA	Primera_Vez		

INFORMACIÓN CITA MEDICA

CONSECUTIVO	5448279	**FECHA DE ASIGNACIÓN**	30/07/2021 10:24
FECHA DE CITA	**miércoles, 04 de agosto de 2021 10:30 a. m.**	**CONSULTORIO**	**CONS. 106 MEDICINA GENERAL**
MEDICO	**LIMA LAGUNA EMANUEL DE JESUS**	**ESPECIALIDAD**	**MEDICINA GENERAL**
CENTRO ATENCION	USS CABAÑAS		
DIRECCION	CALLE 57 SUR # 89B - 19		
ACTIVIDAD	**CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL**	**TIPO CITA**	Normal
ASIGNACION	Personal	**ESTADO CITA**	Asignada

OBSERVACIONES

1. Para facturar su cita presentarse con los documentos y autorización 30 minutos antes en la ventanilla de facturación.
2. Ahora pedir su cita es más fácil 3078181 "línea de todos". Horario de Lunes a Sabado de 6:00 AM a 8:00 PM o al CHAT VIRTUAL en la página www.subredsuroccidente.gov.co.
3. Señor Usuario si requiere cancelar su cita puede realizarlo con dos horas de anticipación así: • Presencial: en las ventanillas de facturación

Líneas para cancelación de citas, telefonos: 4399090 EXT- 4700 (Marcar Teléfono luego Extensión) , 3078181 y linea gratuita en Bogotá 01-8000 118181
Para facturar Presentarse 30 minutos antes.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

ASIGNO 1078828730 - JENNIFFER VANNESSA RODRIGUEZ CALDERON