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:	SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1098604043							
CORREO ELECTRONICO:	sayda11@hotmail.com				CELULAR:	3004419262							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	TINTAL KE11												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Urgencias/ Hospitalización Pediatria				SEDE: KE11						Tintal		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11B05	68	KE11I05	32									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	203258298										PENSIONADO	no	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5492-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6				
NÚMERO DE CDP	1325	FECHA	8/27/2021	NÚMERO DE CRP	46237	FECHA	8/31/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Pediatria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7.908.774									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%								

OBSERVACIONES: 102 **horas mes**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$67.643.279
VALOR EJECUTADO	$62.339.748
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7.908.774
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.303.531
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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 $2,271.315 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
53252963	$4.466.131,00	$558.266	$714.581	3	$108.795	$1.381.642

Dado en Bogotá a los "dias " del mes de Septiembre del año Dos Mil Veintiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Aura Alejandra Murcia P.

AURA ALEJANDRA MURCIA PÉREZ (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sayda M. Tapias

SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS/ HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA			**Sede: TINTAL KE11B05 - KE11I05**						
No. DE CONTRATO:	**5492-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2.021		30	9	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA		**C. C.**	1098604043			**DE**	BUCARAMANGA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur OccidenteOBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO ____ Servicios: SI x NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1- cumplir con las leyes, Decretos, Acuerdos Resoluciones, Circulares de cualquier organo externo o Reglamento interno, código o directriz Interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	SI	1) Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatria y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación.	Se prestaron servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de urgencias pediatria de manera eficaz y oportuna. Presenta buen trato con los pacientes y compañeros. Presenta conocimientos y destreza de los procedimientos de su area.
2. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente cntrato, de acuerdo con el código del buen gobierno y ética Institucional y/o Profesional.	SI	2) Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentación del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.
3. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimi del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignidades.	SI	3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio.
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Salud Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cadames.	SI	4) Ejecutar con plena autonomía técnica y cientifica el objeto relacionado de este contrato.	Ejecuta con autonomia tecnica y cientifica el objeto relacionado de este contrato
5. Cumplir con las adherencias a las guias de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SI	5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.	Respeta los derechos del paciente y cumplio el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes en el servicio de urgencias y hospitalización.
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recurss del Sistema Integrado d Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestiòndocumental y archivo Sistema único de acreditación, Responsabilidad social , Seguridad de la Información y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades signadas.	SI	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria.	Realizó procedimientos especiales para establecer diagnòsticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieren de sus conocimientos en los servicios de atención hospitalaria y urgencias.
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorios de Garantia de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componenetes del Sistema Unico de Habilitació, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema unico de acreditación y Sistema delnformación.	SI	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participó en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requirió de su intervención.
8. cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel Institucional para elmantenimiento y mejora de los Ejes del sistema Unico de Acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, Transformación cultural, Gestión clinica excelente y segura. Gestión de acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato ,recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas Institucionales en uso de antibióticos . Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	Realizó reporte de enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología.
9, Cumplir con las políticas gerenciales, Acuerdos Intitucionales, Protocios éticos, Planes , Programas, Procesosy Procedimientos definidos en el marco de operación de la subred surocciidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	9) Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	Llenó a cabalidad los formatos de historias clinicas , reportes de estudios de acuerdo a lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución, respaldando toda actuación con firma y sello.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (número y letras): $7.908. 774 (SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO M/CTE).

Sayda M. Tapias.

SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA , CÉDULA 1098604043
FIRMA CONTRATISTA

SUPERVISOR: AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)
LÍDER DEL PROCESO

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1098604043	SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA		calle 141 numero 7b-81	3004419262	4419262
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
8	2021	8	2021	I	09 09 2021	53252963	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1098604043	TAPIAS DEVIA SAYDA MERCEDES	59	0			No	001	11								X								30	30	30	EPS037	$4,466,131	12.50%	$558,300	25-14	$4,466,131	16.00%	$714,600	$22,400
																															$558,300				$714,600	$22,400

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: SMTD-6

Fecha de Emisión: 14/09/2021
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : 8e50ab9662dd5f719b398fad80bfacce83d1a4bff5f97c035b499166852d1b2ee9b3f76281ec201565708d496476b941

Fecha de Vencimiento: 14/10/2021
Prefijo: SMTD
Medio de Pago: Consigancón bancaria
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 1098604043
Nombre Comercial: TAPIAS DEVIA SAYDA MERCEDES
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica: 8621

Teléfono: 3004419262

Razón Social: TAPIAS DEVIA SAYDA MERCEDES

Dirección: CL 141 7B 81 ED STIVEN II AP 602 BRR BELMIRA
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: sayda11@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:900959048

Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Nombre Comercial: SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Dirección: CL 9 39 46
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: aumurciap@gmail.com
Teléfono: 7560505

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas en pediatría	HUR	102,00	$ 77.537,00						$ 7.908.774,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

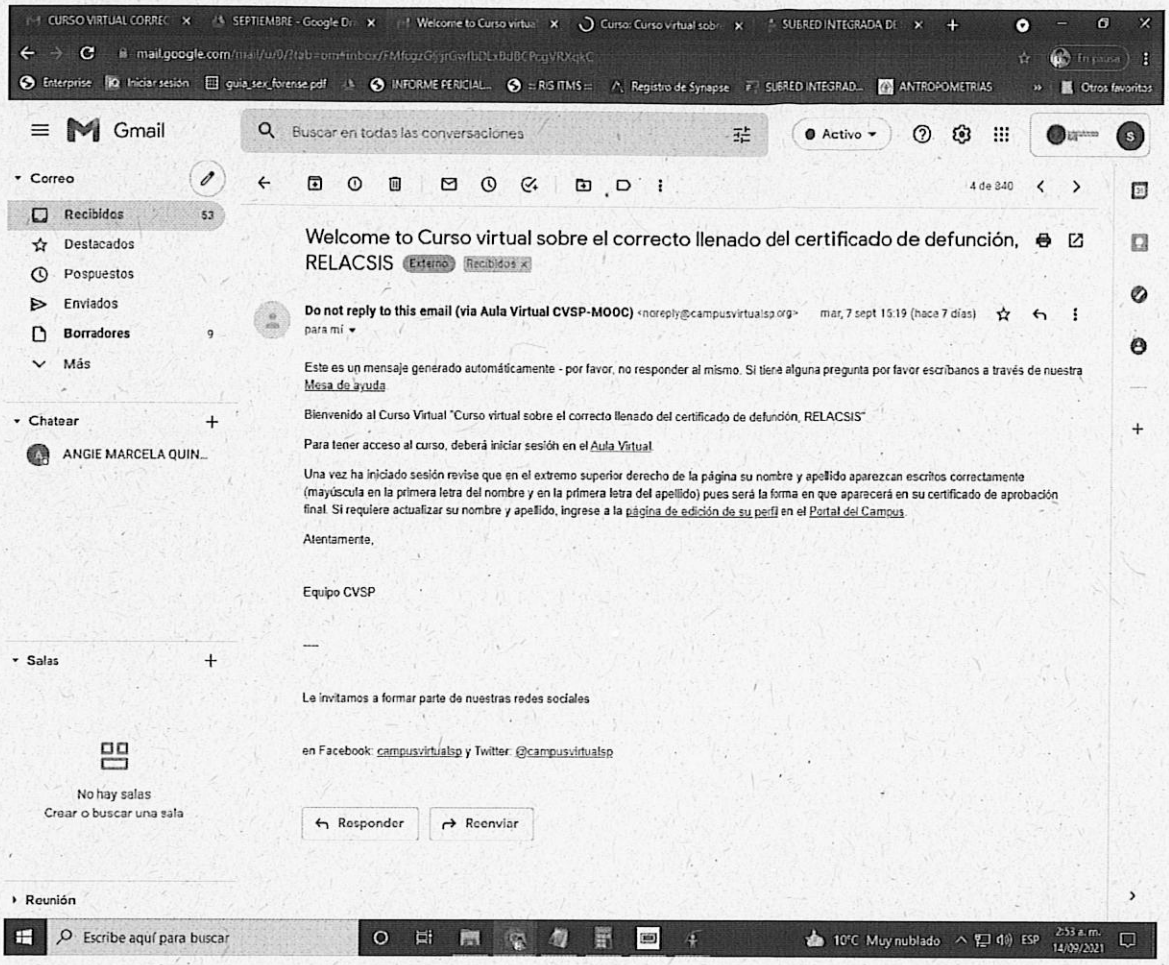
Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

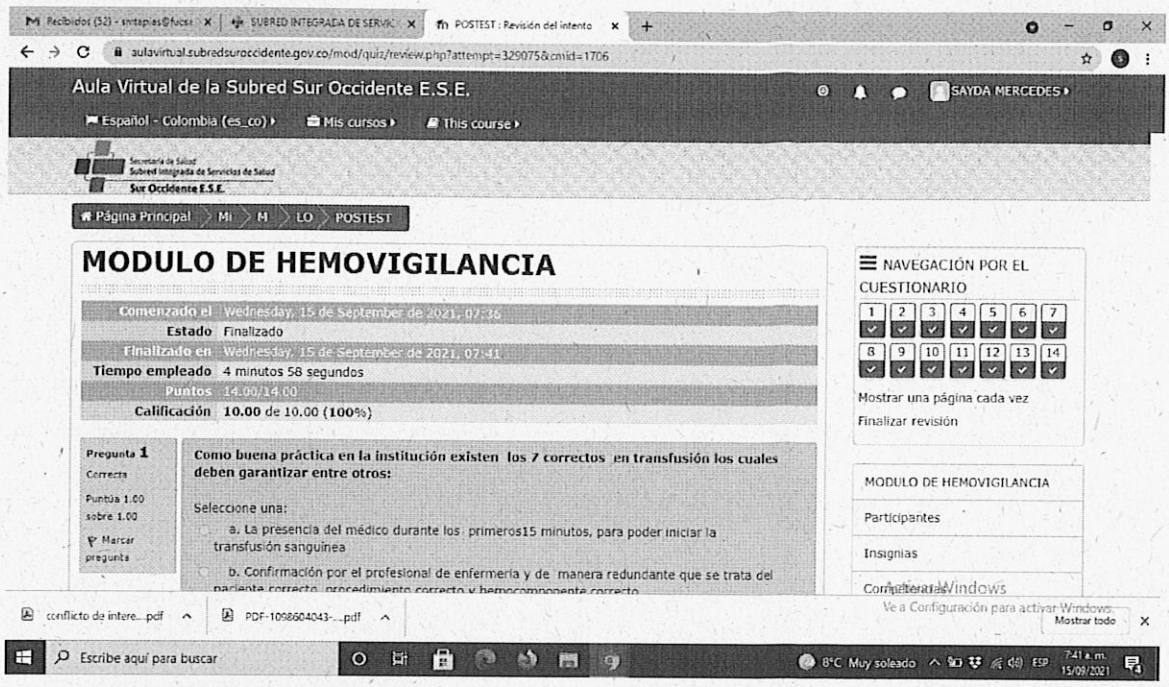
Nro	Valor	Fecha recibido

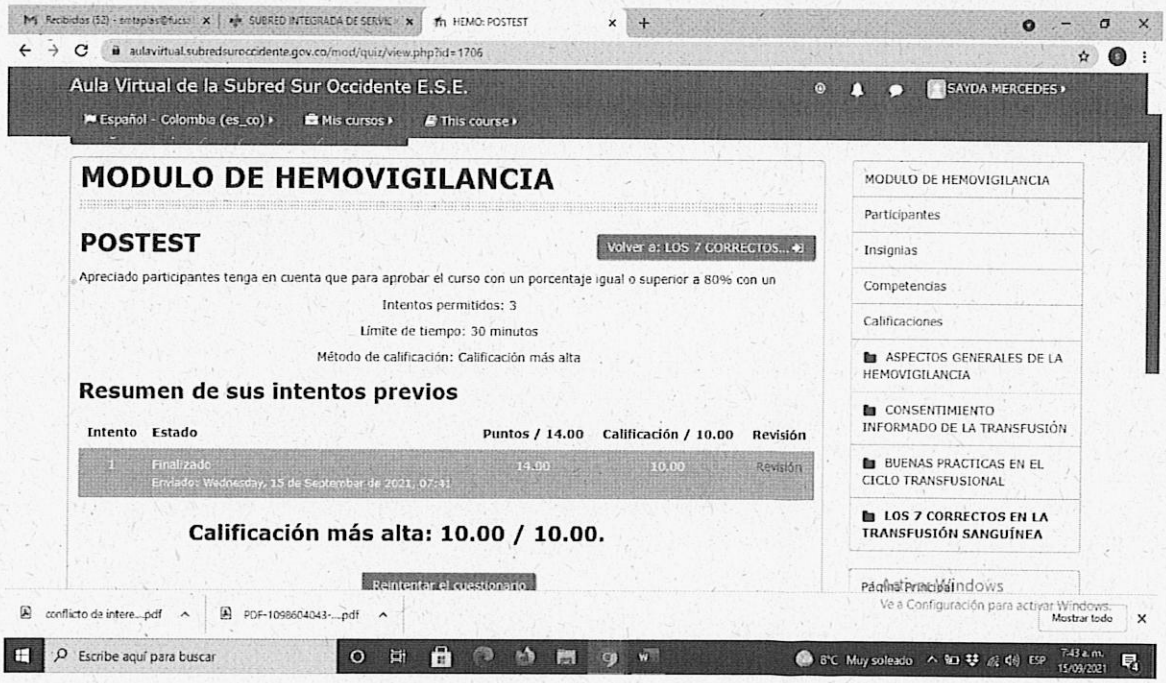
Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia


Gmail
Buscar en todas las conversaciones
Activo
Correo
Recibidos 53
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 9
Más
Chatear
ANGIE MARCELA QUIN...
Salas
No hay salas
Crear o buscar una sala
Reunión
4 de 340
Welcome to Curso virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción, RELACSIS
Externo
Recibidos x
Do not reply to this email (via Aula Virtual CVSP-MOOC) <noreply@campusvirtualsp.org> mar, 7 sept 15:19 (hace 7 días)
para mí
Este es un mensaje generado automáticamente - por favor, no responder al mismo. Si tiene alguna pregunta por favor escríbanos a través de nuestra Mesa de ayuda
Bienvenido al Curso Virtual "Curso virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción, RELACSIS"
Para tener acceso al curso, deberá iniciar sesión en el Aula Virtual
Una vez ha iniciado sesión revise que en el extremo superior derecho de la página su nombre y apellido aparezcan escritos correctamente (mayúscula en la primera letra del nombre y en la primera letra del apellido) pues será la forma en que aparecerá en su certificado de aprobación final. Si requiere actualizar su nombre y apellido, ingrese a la página de edición de su perfil en el Portal del Campus
Atentamente,
Equipo CVSP

Le invitamos a formar parte de nuestras redes sociales
en Facebook: campusvirtualsp y Twitter: @campusvirtualsp
Responder
Reenviar
Escribe aquí para buscar
10°C Muy nublado
ESP
2:53 a. m.
14/09/2021


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
SAYDA MERCEDES
Español - Colombia (es_co)
Mis cursos
This course
Página Principal
MODULO DE HEMOVIGILANCIA
Comenzado el Wednesday, 15 de September de 2021, 07:36
Estado Finalizado
Finalizado en Wednesday, 15 de September de 2021, 07:41
Tiempo empleado 4 minutos 58 segundos
Puntos 14.00/14.00
Calificación 10.00 de 10.00 (100%)
Pregunta 1
Correcta
Puntúa 1.00 sobre 1.00
Marcar pregunta
Como buena práctica en la institución existen los 7 correctos en transfusión los cuales deben garantizar entre otros:
Seleccione una:
a. La presencia del médico durante los primeros15 minutos, para poder iniciar la transfusión sanguinea
b. Confirmación por el profesional de enfermería y de manera redundante que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y hemocomponente correcto
NAVEGACIÓN POR EL CUESTIONARIO
Mostrar una página cada vez
Finalizar revisión
MODULO DE HEMOVIGILANCIA
Participantes
Insignias
Competencias
conflicto de intere....pdf
PDF-1098604043-....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
8°C Muy soleado
7:41 a. m. 15/09/2021


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
SAYDA MERCEDES
Español - Colombia (es_co)
Mis cursos
This course
MODULO DE HEMOVIGILANCIA
POSTEST
Volver a: LOS 7 CORRECTOS...
Apreciado participantes tenga en cuenta que para aprobar el curso con un porcentaje igual o superior a 80% con un
Intentos permitidos: 3
Límite de tiempo: 30 minutos
Método de calificación: Calificación más alta
Resumen de sus intentos previos
Intento Estado Puntos / 14.00 Calificación / 10.00 Revisión
1 Finalizado
Enviado: Wednesday, 15 de September de 2021, 07:41
14.00 10.00 Revisión
Calificación más alta: 10.00 / 10.00.
Reintentar el cuestionario
MODULO DE HEMOVIGILANCIA
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
ASPECTOS GENERALES DE LA HEMOVIGILANCIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA TRANSFUSIÓN
BUENAS PRACTICAS EN EL CICLO TRANSFUSIONAL
LOS 7 CORRECTOS EN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
Página Principal
conflicto de intere....pdf
PDF-1098604043-....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
8°C Muy soleado
7:43 a. m. 15/09/2021

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	SAYDA MERCEDES TAPIAS DEVIA
Identificación:	1098604043
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	sayda11@hotmail.com
Fecha Declaración:	1/09/21 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, 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 causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

TIPOLOGIA III	Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión de un asunto. Ó que ese interes lo tenga su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad , segundo de afinidad o primero civil , o su socio o socios de hecho o de derecho.
NORMATIVIDAD	Constitución Política, artículo 126. Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 1. Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 1. Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 1. Ley 136 de 1994, articular 70 y Ley 5 de 1992, articulo 286 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA IV	Conocimiento previo de un asunto
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya conocido con antelación la decisión objeto de pronunciamiento. Ó su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad , segundo de afinidad o primero civil , o su socio o socios de hecho o de derecho.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 2, Ley 1564 de 2012 artículo 141 numeral 2 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VII	Curador o tutor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea curador o tutor de las personas interesadas en el asunto. /Aplica para su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil
NORMATIVIDAD	Ley 1437 artículo 11 numeral 3 .y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN . CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VIII	Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador (a), y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo11 numeral 8, Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 5 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 9 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XI	Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver. /Aplica a su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 13, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 14 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XII	Denuncia penal o disciplinaria en contra
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, haya formulado denuncia penal o disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador (a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal o disciplinaria. /Aplica a su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo11 numeral 6, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 8 Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 7 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XV	Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 16 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVI	Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular, inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 14 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XIX	Heredero o legatario
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, ó serlo o haberlo sido su cónyuge o compañero permanente, o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 12, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 7 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 13 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XX	Responsables Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o exista enemistad grave con el empleado a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	Artículo 38 Decreto Ley 760 de 2005 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A