ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-22	Hasta:	31-jul.-22			
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ		Cédula:	1022374325			
Correo Electrónico:	marcelachitivar@gmail.com		Teléfono(s):	3152254783			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:			Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		No. CTO:	7898
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:			Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil			No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004305	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	494
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Ocultar							
PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA - CONVENIO 0016/2021		SANTA MARTA	K33PI016				$ 6.312.096	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.312.096	SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		9/02/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2022-04-01	2022-06-16	1	$ 21.250.723	707	1		
2	2022-06-17	2022-08-16	2	$ 8.626.531	1657	2	FEBRERO	$ 5.049.677
						3	MARZO	$ 5.891.289
						4	ABRIL	$ 6.312.096
						5	MAYO	$ 6.312.096
						6	JUNIO	$ 6,312.096
						7	JULIO	$ 6.312.096
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.312.096	$ 36.189.350	$ 36.189,350	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	Se atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en excel.
2	Realizar la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	Se realizó la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de caracterización y en la historia clínica digital.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en excel.
3	Apoyar al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	Se apoyó al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en excel.
4	Una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	Se registró la consulta diagnóstica básica en la historia clínica digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud.	*Historias clínicas digitales.*

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

5	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	Se dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud para gestionarlas ante su aseguradora.	Historias clínicas digitales.
6	Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	Se verificó que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, puedan acceder a las actividades contempladas en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a su curso de vida.	Formularios de canalización a Rutas de promoción y mantenimiento.
7	Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente; y suministrar al Técnico Auxiliar en Enfermería los datos que deben ser registrados en la herramienta para tal fin.	Se generaron referencias y contrarreferencias mediante la plataforma SIRC para la población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud.	Formularios en plataforma SIRC.
8	Si en su ejercicio de diagnóstico identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud - INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	Se generaron notificación de eventos de interés en salud pública que se identifiquen durante las valoraciones teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el INS.	Ficha de notificación.
9	Diariamente realizar la corrección de las fichas de caracterización que sean reportadas con incumplimiento de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido.	Se realizaron las correcciones pertinentes en las fichas de caracterización de manera diaria.	Formularios de caracterización en excel.
10	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Se organizaron los soportes documentales siguiento las directrices del sistema de gestión documental de la Subred.	Informes, actas o documentos establecidos.
11	Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Se cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud.	Informes, actas o documentos establecidos.
12	Registrar oportunamente la información pertiriente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se registró la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la Subred.	Informes, actas o documentos establecidos.
13	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	Se entregó al geógrafo las mapas o rutas de campos una vez finalizadas.	Mapas o rutas establecidas.
14	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad	Se cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas según el supervisor del contrato.	Informes, actas o documentos establecidos.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.312.096
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	6	2022	07	13	7845258661		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 2.524.838	$ 404.000	$ 404.000
SALUD		FAMISANAR		$ 315.600	$ 315.700
ARL	3	SURA		$ 61.500	$ 61.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 781.100	$ 781.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	.055047630004761 2

Marcela Chitiva Ruiz

DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.374.325
CC. NO. CONTRATISTA

ARSEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022374325
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 23 NO 68-50	TELÉFONO:	3166227
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7845258661**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1550671699

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 404.000
SUBTOTAL:			1	**$ 404.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 315.700
SUBTOTAL:			1	**$ 315.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 61.600
SUBTOTAL:			1	**$ 61.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 781.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022374325
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 23 NO 68-50	TELÉFONO:	3108227
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7845258661			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2022	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1550871699

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 404,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404,000	$ 0	$ 404,000
SUBTOTALES:										$ 404,000	$ 0	$ 404,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315,700	$ 0	$ 0	$ 315,700
SUBTOTALES:													$ 315,700	$ 0	$ 0	$ 315,700

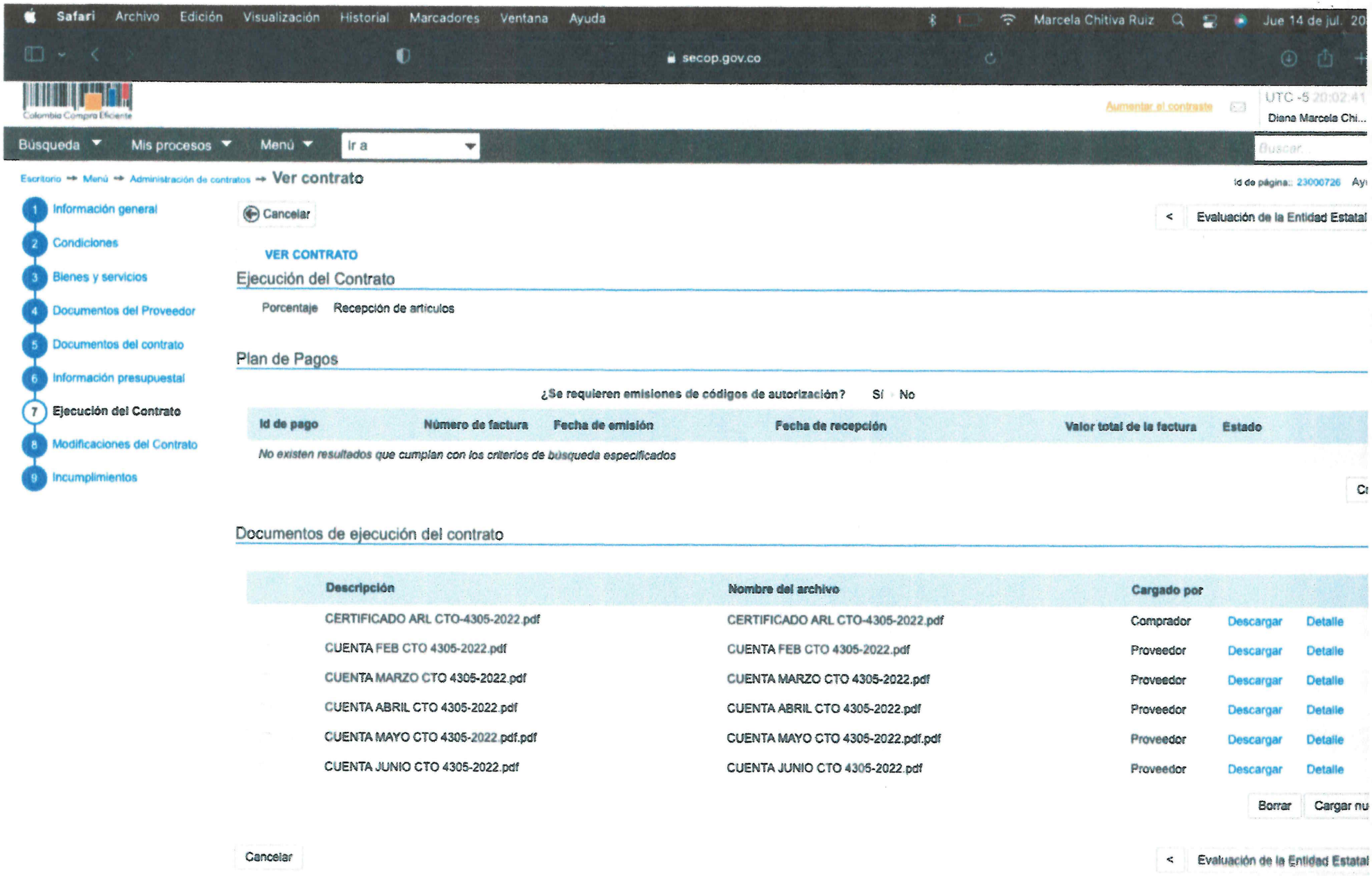
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

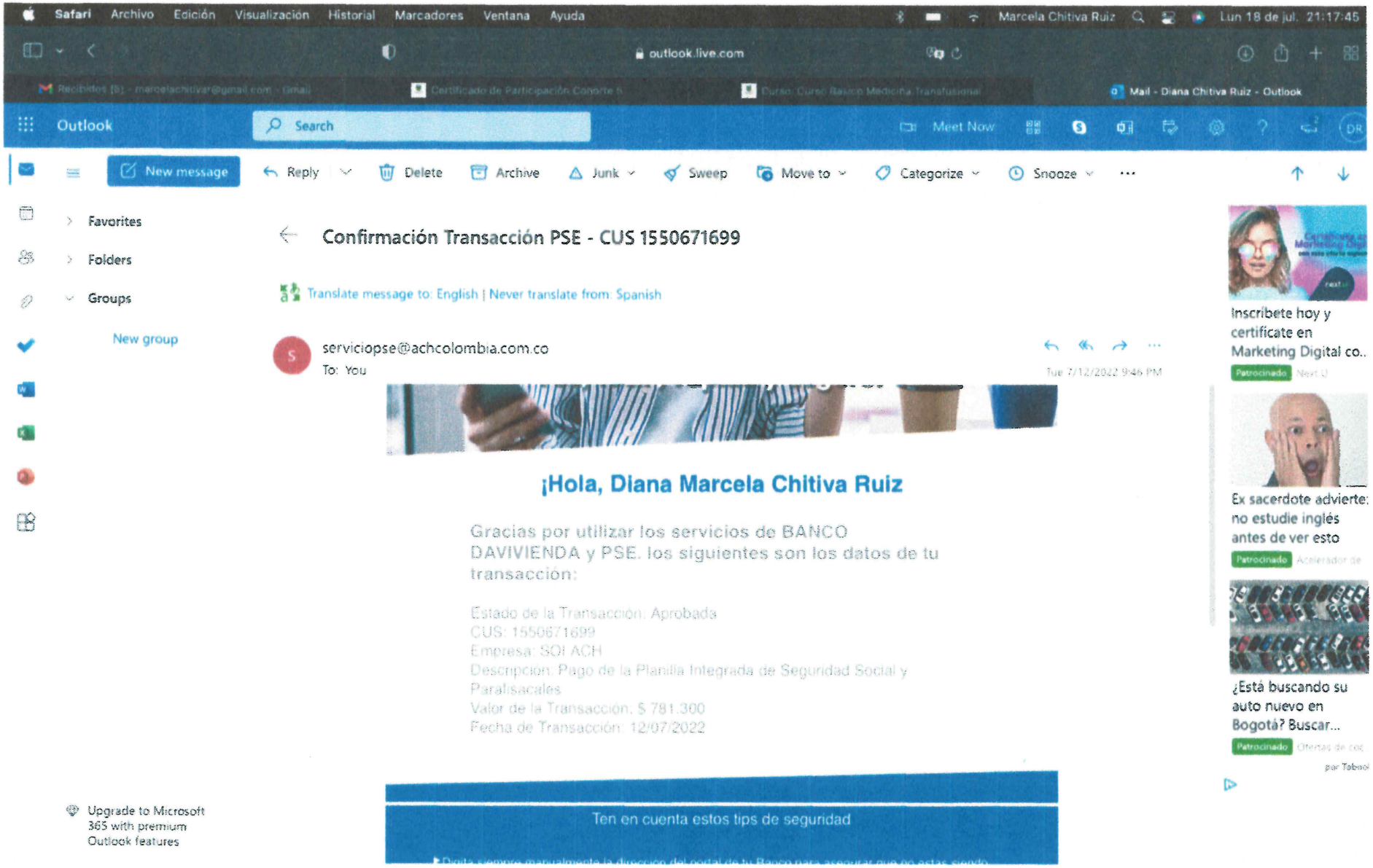
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61,600	$ 61,600	$ 0	$ 0	$ 61,600
SUBTOTALES:									$ 61,600	$ 0	$ 0	$ 61,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	PRE	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022374325	CHITIVA RUIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2,524,938			NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 2,524,838	$ 404,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2,524,838	$ 315,700	$ 0	$ 315,700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,524,838	$ 102237432	$ 61,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 781.300


Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda
Marcela Chitiva Ruiz
Jue 14 de jul. 20
secop.gov.co
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 20:02:41
Diana Marcela Chi...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
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
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? Sí No
Id 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
CERTIFICADO ARL CTO-4305-2022.pdf CERTIFICADO ARL CTO-4305-2022.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA FEB CTO 4305-2022.pdf CUENTA FEB CTO 4305-2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MARZO CTO 4305-2022.pdf CUENTA MARZO CTO 4305-2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ABRIL CTO 4305-2022.pdf CUENTA ABRIL CTO 4305-2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MAYO CTO 4305-2022.pdf.pdf CUENTA MAYO CTO 4305-2022.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 4305-2022.pdf CUENTA JUNIO CTO 4305-2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal


Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda
Marcela Chitiva Ruiz
Lun 18 de jul. 21:17:45
outlook.live.com
Mail - Diana Chitiva Ruiz - Outlook
Outlook
Search
Meet Now
New message
Reply
Delete
Archive
Junk
Sweep
Move to
Categorize
Snooze
Favorites
Folders
Groups
New group
Confirmación Transacción PSE - CUS 1550671699
Translate message to: English | Never translate from: Spanish
serviciopse@achcolombia.com.co
To: You
Tue 7/12/2022 9:46 PM
¡Hola, Diana Marcela Chitiva Ruiz
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transaccion:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1550671699
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Valor de la Transacción: $ 781.300
Fecha de Transacción: 12/07/2022
Ten en cuenta estos tips de seguridad
Upgrade to Microsoft 365 with premium Outlook features
Inscríbete hoy y certifícate en Marketing Digital co..
Patrocinado
Ex sacerdote advierte: no estudie inglés antes de ver esto
Patrocinado
¿Está buscando su auto nuevo en Bogotá? Buscar...
Patrocinado

Visualización Ir Herramientas Ventana Ayuda Marcela Chitiva Ruiz

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
Identificación:	1022374325
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	marcelachitivar@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	14/07/22 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

