Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3035 2024	**C.D.P. No.:**	145	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: KEVIN STEVE MARIÑO SALAS **C.C.** 1.024.561.490 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.143.560 **Valor a cobrar:** $ 3.143.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.143.560	987	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 3.143.560	1259	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 3.143.560	1755	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 3.143.560	2191	2024-07-01	2024-07-01
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.143.560	$ 402.200	1060720587	21/02/2024
2	MARZO	$ 3.143.560	$ 402.200	1061627255	12/03/2024
3	ABRIL	$ 3.143.560	$ 402.200	88596886730	10/04/2024
4	MAYO	$ 3.143.560	$ 402.200	1062915579	16/05/2024
5	JUNIO	$ 3.143.560	$ 402.200	1063774157	17/06/2024
6	JULIO	$ 3.143.560	$ 402.200	1064471240	2/07/2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.287.120	$ 18.861.360	$ 18.861.360	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	APOYA CON EL REGISTRO DE FACTURAS EN FORMATO EXEL DE LOS CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS DE LOS PROVEEDORES A CARGO DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	CUMPLE CON APOYA CON EL REGISTRO DE FACTURAS EN FORMATO EXEL DE LOS CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS DE LOS PROVEEDORES A CARGO DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATOS DE CERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION FORMATO AP-IA-FT-010
2	REALIZAR EL PEDIDO MENSUAL DEL ÁREA CON RESPECTO A LA NECESIDAD DE PAPELERÍA Y SUMINISTROS DE LA OFICINA	CUMPLE CON REALIZAR EL PEDIDO MENSUAL DEL ÁREA CON RESPECTO A LA NECESIDAD DE PAPELERÍA Y SUMINISTROS DE LA OFICINA.	SE EVIDENCIA EN EL APLICATIVO DE INFORMACION DINAMICA
3	APOYAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CUMPLE CON APOYAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.	
4	APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS DE OPS A CARGO DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES	CUMPLE CON APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS DE OPS A CARGO DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATOS DE INFORME Y CUENTA FORMATO AP-IA-FT-014 Y EN EL APLICATIVO MODULO DE CONTRATACION.
5	APOYAR LA VERIFICACIÓN DE LOS SOPORTES REQUERIDOS A LOS CONTRATISTAS PARA SU CERTIFICACIÓN DE PAGO Y APOYAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN PARA EL PAGO MENSUAL DE LOS CONTRATISTAS A CARGO DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES	CUMPLE CON APOYAR LA VERIFICACIÓN DE LOS SOPORTES REQUERIDOS A LOS CONTRATISTAS PARA SU CERTIFICACIÓN DE PAGO Y APOYAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN PARA EL PAGO MENSUAL DE LOS CONTRATISTAS A CARGO DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATOS DE INFORME Y CUENTA FORMATO AP-IA-FT-014 Y EN EL APLICATIVO MODULO DE CONTRATACION.
6	APOYAR LA PROYECCIÓN DE HORAS Y MONTOS DE CONTRATO DEL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES	CUMPLE CON APOYAR LA PROYECCIÓN DE HORAS Y MONTOS DE CONTRATO DEL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	SE EVIDENCIA EN LA AZ QUE REPOSAN EN LABRATORIO CLINICO
7	ARCHIVAR ADECUADAMENTE, ACTAS, INFORMES, Y/O DOCUMENTOS QUE PERTENEZCAN A LA OFICINA PARA LUEGO SER TRANSFERIDOS Y EL MANEJO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CUMPLE CON ARCHIVAR ADECUADAMENTE, ACTAS, INFORMES, Y/O DOCUMENTOS QUE PERTENEZCAN A LA OFICINA PARA LUEGO SER TRANSFERIDOS Y EL MANEJO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.	SE EVIDENCIA EN LA AZ QUE REPOSAN EN LABRATORIO CLINICO
8	APOYAR AL REGISTRO DE LAS NOVEDADES DE PERSONAL	CUMPLE CON APOYAR AL REGISTRO DE LAS NOVEDADES DE PERSONAL.	SE EVIDENCIAS EN EL FORMATO REPORTE DE NOVEDAD DE PERSONAL FORMATO : AP-TH-FT-011.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

9	INFORMAR A LOS USUARIOS SOBRE LOS PROCESOS GENERALES ADMINISTRATIVOS Y DOCUMENTACIÓN PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS	CUMPLE CON APOYAR LA CONSOLIDACIÓN MENSUAL DE ESTADISTICAS Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA SUBRED.	SE EVIDENCIA EN LA AZ QUE REPOSAN EN LABRATORIO CLINICO
10	APOYAR LA CONSOLIDACIÓN MENSUAL DE ESTADÍSTICAS Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA SUBRED	CUMPLE CON APOYAR EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN LAS CUALES SEA REQUIERA, DE CONFORMIDAD CON LA NECESIDAD DEL SERVICIO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	SE EVIDENCIA EN LA AZ QUE REPOSAN EN LABRATORIO CLINICO
11	APOYAR EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN LAS CUALES SEA REQUIERA, DE CONFORMIDAD CON LA NECESIDAD DEL SERVICIO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	CUMPLE CON REGISTRAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN LOS DATOS NECESARIOS DEL USUARIO CON EL FIN DE ENTREGAR RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	SE TRAMITE POR MEDIO DEL SISTEMA DE INFORMACION LABCORE.
12	REGISTRAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN LOS DATOS NECESARIOS DEL USUARIO CON EL FIN DE ENTREGAR RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES	CUMPLE CON INFORMAR AL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES SOBRE LAS REUNIONES, COMITÉS, CAPACITACIONES Y DEMÁS COMPROMISOS.	NO SE REQUIERE
13	INFORMAR AL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES SOBRE LAS REUNIONES, COMITÉS, CAPACITACIONES Y DEMÁS COMPROMISOS	CUMPLE CON ASESORAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS DIFERENTES PROCESOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.	NO SE REQUIERE
14	ASESORAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS DIFERENTES PROCESOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES	CUMPLE CON VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL.	SE EVIDENCIA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, JUNTO CON LA VERIFICACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION Y EL LAVADO DE MANOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS FORMATOS AP-TH-FT-054, MI-DT-FT-066 Y MI-MI-DT-FT-246.
15	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL	CUMPLE CON DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	NO SE REQUIERE
16	DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	SE REALIZARON LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	NO SE REQUIERE
17	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR	PROGRAMACIÓN DE TURNOS
18	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL	CUMPLE CON VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL	SE EVIDENCIA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, JUNTO CON LA VERIFICACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION Y EL LAVADO DE MANOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS FORMATOS AP-TH-FT-054, MI-DT-FT-066 Y MI-MI-DT-FT-246.
19	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR	PROGRAMACIÓN DE TURNOS

Observaciones:
HONORARIOS FIJOS

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.024.561.490 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA: 31/07/ 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KEVIN STEVE MARIÑO SALAS
C.C. 1024561490. DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

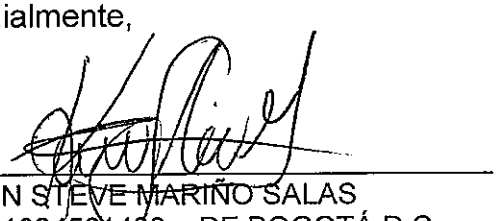
TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($3,143,560)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3035 2024, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al MES DE JULIO DE 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



KEVIN STEVE MARIÑO SALAS
C.C. 1024561490. DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3175762913 Dirección: CARRERA 69B N° 65 - 76 SUR
No Cuenta: 583521935 AHORROS BBVA COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-02, 05:40:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064471240

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8859686730

PAGADO 02/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEVIN STEVE MARINO		
Documento	CC1024561490	**Dirección**	CRA 69 B # 65 76 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3175762913
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024561490	KEVIN STEVE MARIÑO SALAS	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,300,000	$ 162,500	2,435	$ 1,300,000	$ 31,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200	$ 0	$ 402,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor el medio ambiento está on nuestras manos.

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

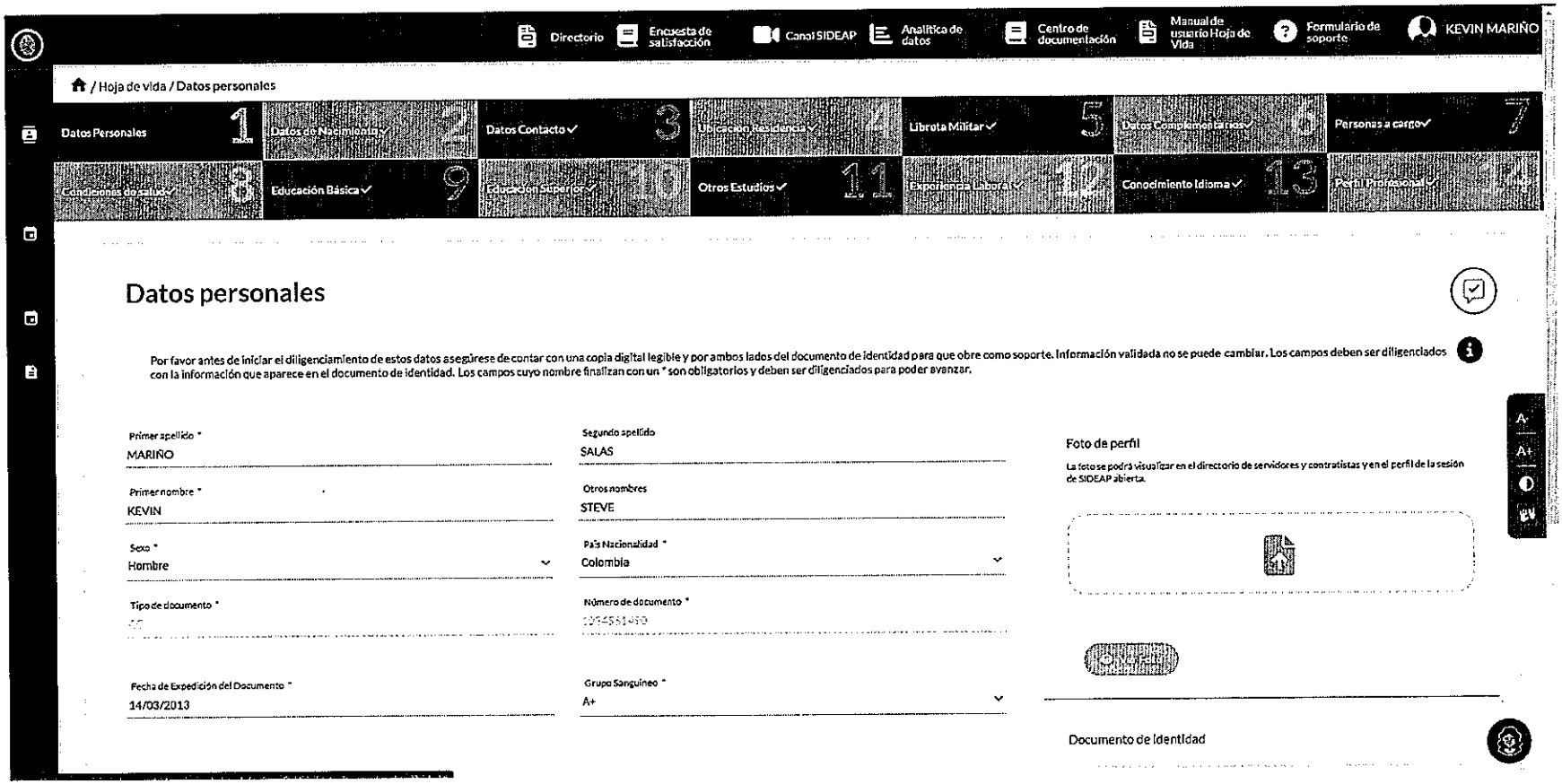
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	18.861.360,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	18.861.360,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	18.861.360,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NC1 COMPLEMENTARIOS.zip	NC1 COMPLEMENTARIOS.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3035 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	PS 3035 2024 CAMBIO SUPERVISOR 18-7-24.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	PS 3035 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 3035 2024.pdf	RP PS 3035 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle


Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Manual de usuario Hoja de Vida
Formulario de soporte
KEVIN MARIÑO
/ Hoja de vida / Datos personales
Datos Personales 1
Datos de Nacimiento 2
Datos Contacto 3
Libreta Militar 5
Personas a cargo 7
Educación Básica 9
Otros Estudios 11
Conocimiento Idioma 13
Datos personales
Por favor antes de iniciar el diligenciamiento de estos datos asegúrese de contar con una copia digital legible y por ambos lados del documento de identidad para que obre como soporte. Información validada no se puede cambiar. Los campos deben ser diligenciados con la información que aparece en el documento de identidad. Los campos cuyo nombre finalizan con un * son obligatorios y deben ser diligenciados para poder avanzar.
Primer apellido *
MARIÑO
Segundo apellido
SALAS
Primer nombre *
KEVIN
Otros nombres
STEVE
Sexo *
Hombre
País Nacionalidad *
Colombia
Tipo de documento *
Número de documento *
Fecha de Expedición del Documento *
14/03/2013
Grupo Sanguíneo *
A+
Foto de perfil
La foto se podrá visualizar en el directorio de servidores y contratistas y en el perfil de la sesión de SIDEAP abierta.
Documento de Identidad

Contratos Vigentes | Directorio | Encuesta de satisfacción | Canal SIDEAP | Analítica de datos | Centro de documentación | Formulario de soporte | KEVIN MARIÑO

/ Hoja de vida / Imprimir Hoja de vida sin validar

Imprimir Hoja de vida sin validar

hojaDeVida_1721658937115_1024561490.pdf 1 / 5 100%

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap

Última Actualización: 22-jul-2024
Fecha Validación:22-jul-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARIÑO	SALAS	KEVIN STEVE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1024561490
SEXO: F ○ M ⊗
NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NUMERO 1024561490 D.M 50

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA 13 MES MAR AÑO 1995
PAÍS Colombia
DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CARRERA 86 B # 65-76 SUR
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7220242
EMAIL kevinmarino13@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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 Centro Oriente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KEVIN STEVE MARIÑO SALAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1024561490 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CARRERA 69 B # 65-76 SUR **Teléfonos** 3175762913 7229242

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
FRANCY ROCIO SALAS CARVAJAL	52205556	Madre
HECTOR MANUEL MARIÑO GOMEZ	80437619	Padre

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	$ 30.560.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 30.560.000,00

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	21552273351	abastos	$ 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
BANCO BBVA	PRESTAMO LIBRE INVERSION	$ 13.000.000,00

DAVIVIENDA	PRESTAMO LIBRE INVERSION	$ 15.000.000,00
MOVISTAR MONEY	PRESTAMO	$ 6.000.000,00

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

Firma electrónica:
KEVIN STEVE MARIÑO SALAS 22/07/2024 10:00:49

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-jul-2024

CIUDAD Y FECHA