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:	Leidy Geraldin Avendaño Espitia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023019278	
CORREO ELECTRONICO:	leidygeral528@gmail.com				CELULAR:	3202943332	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	606282259				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	7936			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65580	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-24		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,066,152				
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:	$1,066,152
VALOR EJECUTADO	$1,066,152
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,066,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1023019278	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Identificar y consolidar las problemáticas, prioridades y asuntos relevantes, relacionadas con las politicas publicas, generando propuestas para posicionarlas en los escenarios locales de decisión y en los espacios institucionales de la ESE	Entregan formatos debidamente diligenciados, a solicitud del lineamiento.	Se realiza seguimiento de procesos en promoción y prevención en salud mental en jardines priorizados, tematicas de la promoción del buen trato y sana convivencia, como estrategia para la mejora calidad de calidad de vida de los infantes, docentes y padres de familia.
2. Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a la políticas públicas , integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	Adquisición de formatos ya diligenciados previamente para seguimientos y necesidades sesiones colectivas.	Participación en el reconocimiento de necesidades actuales dentro de los jardines, se reconocen necesidades de pautas de crianza, manejo de emociones, habitos saludables, estretgias de bienestar mental para la promoción en salud mental, reconociendo anteriores actividades acorde a los lineamientos.
3. Desarrollar jornadas o encuentros de asistencia técnica para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los referentes de equipos operativos, para orientar los enfoques y alcances de las acciones en el marco del plan de gestión concertado con los equipos técnicos	Firma de acta y asistencia de jornada de inducción.	Encuentro de asistencia tecnica de refuerzo para apropiación conceptual y metodologica de lineamientos por parte de suspervisor oprerativo, aclarando desarrollo de aprocesos administrativos.
4. Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de la políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Entrega de formatos de seguimientos debidamente diligenciados a solicitud del lineamiento.	realización de actividades en jardines priorizados, con docentes, orientando hacia la necesidad biologica del buen trato y sana convivencia como prevención de violencias, realizacion de actividades acorde a los lineamientos se tiene como objetivo promover la salud integral de niños niñas y adolescentes, mediante acciones que promuevan estilos de vida saludable, generando estrategias de convivencia y el buen vivir, cumplir a cabalidad estandares y criterios del lineamiento con veracidad calidad y oportunidad.
5. Coordinar o apoyar las jornadas, campañas y demás actividades de visibilización de las políticas públicasen las localidades de la subred sur occidente.	Entrega de evidencia de seguimiento y seguimiento telefonico para promoción de vacunas por medio de plan padrino.	Acompañamiento en estrategias de prevención y promoción de salud, en padres de familia, identificando tipos de violencias y promoción de estretegias del buen trato y sana convivencia.
6. Actualizar de la agenda estratégica de políticas	Firma de acta y asistencia de jornada.	Asistencia a reunión presencial grupal, para identificación de procesos de actividades y aclaración de procesos siguientes.
7. Implementar y realizar seguimiento de la agenda estratégica de políticas	Firma de acta y asistencia de jornada de revición del manual.	Encuentro de asistencia tecnica para apropiación conceptual y metodologica de lineamientos por parte de orientador oprerativo, aclarando desarrollo de aprocesos administrativos, e inducción de procesos administrativos.
8. Participar en las instancias de coordinación local de las políticas para dar respuesta al plan de acción de la política, el plan operativo de la instancia y los compromisos sectoriales e intersectoriales que dan respuesta la acción conjunta en el marco de las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios.	Firma de acta y asistencia de encuentro.	Cordinación de distribución de jardines entre profesionales en la identificación de necesidades actuales en los infantes, cordinación de intervenciones adecuadas multidisiplinar.
9. Elaboración de informes en los instrumentos que se dispongan para la gestión de la política, con los criterios de calidad y oportunidad para la presentación de productos.	Entrega de formatos de seguimientos, debidamente diligenciados a solicitud del lineamiento.	Realización de sesiones colectivas acorde a los lineamientos se tiene como objetivo promover la salud integral de niños niñas y adolescentes, mediante acciones que promuevan estilos de vida saludable, generando estrategias de convivencia y el buen vivir, cumplir a cabalidad estandares y criterios del lineamiento con veracidad calidad y oportunidad.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA

C.C 1023019278 DE Bogotá

La suma de un millón sesenta y seis mil ciento cincuenta y dos mil pesos (1.066.152), por concepto de servicios como psicóloga en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 24 al 31 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 7936-2024.



Leidy Geraldin Avendaño Espitia
C.C 1023019278 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS Banco Bogotá
NUMERO: 606313765

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes octubre, periodo 24 -31 octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1023019278** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023019278
NOMBRES Y APELLIDOS	LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	INCONSISTENCIA EN PAGOS DE COTIZACION OBLIGATORIA
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	31/10/2024
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	52
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	16

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **17/10/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_1769159

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso	
Afiliado	CC 1023019278 LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA
Tipo de cotizante	3 Independiente
Salario Base	$ 1,599,600
Fecha de ingreso	01/10/2024
Fecha de radicación	01/10/2024 02:39:41 p.m.
Código de Transacción	185931956
Resultado delIngreso	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 10/2024

Fecha de generación 01/10/2024

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.019.278**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL

Medellin, 17 de octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA** con documento de identidad **C1023019278**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-10-03	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.019.278

AVENDAÑO ESPITIA

APELLIDOS

LEIDY GERALDIN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-FEB-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00676156-F-1023019278-20150305 0043463971A 1 44030253

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-sep-2024

Fecha Validación:30-sep-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AVENDAÑO	ESPITIA	LEIDY GERALDIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1023019278

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 5 MES FEB AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 89 BIS A 67 37 CA piso 2

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7621172

EMAIL leidygeral52@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO: Bachiller tecnico especialidad en comercio
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES NOVIEMBRE AÑO 2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	9	X		PSICOLOGÍA	9	2021	236562

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Cuidado espiritual clinico en cuidado paliativo	Asociación de cuidados paliativos en colombia	2022	30
Salud Mental y Atención Comunitaria	Universidad de los Andes	2022	48

Firma electronica validador: EDNA YANETH RINCON VELASQUEZ 30/09/2024 10:36:14

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Curso soporte vital básico RCP (BLC)	Fundación nuestra señora de la esperanza	2022	48
Curso de atención integral a víctimas de violencia	Nuestra señora de la esperanza	2022	80
Diplomado en psicologia clinica	Corporación Internacional de Lideres ONG	2021	140
Psicopatologia	Corporación Internacional Lideres ONG	2021	40
Trastorno de ansiedad	Corporación internacional de lideres ONG	2021	40
Trastorno del estado de ánimo	Corporación internacional de lideres ONG	2021	40
Trantornos psicóticos	Corporación internacional de lideres ONG	2021	40
Diplomado primeros auxilios psicologicos	Corporación Universitaria Minuto de Dios	2020	120

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO* DIA 17 MES 11 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Profesional en psicóloga	*DEPENDENCIA* Equipos de atención en casa		*DIRECCIÓN* Calle 9 No. 39 – 46

Firma electronica validador: EDNA YANETH RINCON VELASQUEZ 30/09/2024 10:36:14

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INNOVAR SALUD CONTIGO EN CASA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	lfajardo@clinicos.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3208929333	DIA 7 MES 1 AÑO 2022	DIA 23 MES 1 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONSEJERA ESPIRITUAL, PSICÓLOGA,	SALUD, CUIDADO PALIATIVO	Carrera 49 D # 91-56, Barrio La Castellana

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación Universitaria Minuto de Dios		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	direccion.juridica@uniminuto.edu

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5933004	DIA 1 MES 3 AÑO 2020	DIA 1 MES 3 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
practicas profesionales	contrato de aprendizaje	calle 107 sur n 5 b 42

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hombres de Valor		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	psicologoclinico@fundacionhombresdevalor.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3013777523	DIA 27 MES 3 AÑO 2019	DIA 2 MES 4 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Voluntariado	Fundación	Calle 40 Bis A No 86 59 Sur patio Bonito /

Firma electronica validador: EDNA YANETH RINCON VELASQUEZ 30/09/2024 10:36:14

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-sep-2024

Fecha Validación:30-sep-2024

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	3	0
Pública	0	2
Total	3	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 25-sep-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento



Firma electrónica:
LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA 25/09/2024 11:25:16
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: EDNA YANETH RINCON VELASQUEZ 30/09/2024 10:36:14

Documento electrónico: 8c83dfed70da1490aea7de79f010d095e60d59f825a5bcceed464f3177feec31
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

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: 18-oct-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1023019278 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección KR 89 BIS A 67 37 CA piso 2 **Teléfonos** 3202943332 7621172

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ovelio Avendaño Rojas	80266751	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	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 2.507.711,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 2.507.711,00

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
				$ 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
		$ 0,00

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: 18-oct-2024

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
Jorge Alejandro Jurado Moreno	**C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	1022991007

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:
LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA 18/10/2024 23:12:22

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 18-oct-2024

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEIDY GERALDIN AVENDAAO ESPITIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.023.019.278 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 606282259, abierta/o desde el 2/3/2022.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Octubre del año 2024



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO