| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ | | **Número de Documento:** | 1013602137 | |
| **Correo Electrónico:** | gigg0926@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103665417 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3335-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MARICHUELA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A38UJ | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS LA FLORA | 114 | 0 | 18720 | $2134080 | 61.3% |
| A38UP | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS DESTINO | 72 | 0 | 18720 | $1347840 | 38.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3481920** | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-01-21 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-20 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | ENERO | $ 1347840 | |
| 2 | FEBRERO | $ 3481920 | |
| 3 | MARZO | $ 3481920 | |
| 4 | ABRIL | $ 3481920 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | $ 3481920 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27855360** | **$ 27855360** | **$ 15275520** | **$ 12579840** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de perfil Enfermero(a) al nivel ambulatorio, acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | informar al equipo médico sobre evolución y estado actual del paciente. cuando se presenta una situación orientar al personal de enfermería en el mantenimiento de las relaciones interpersonales en la unidad de hospitalización y demás miembros del equipo interdisciplinario, con el apoyando y registra en la historia clínica toda la información | historia clínica y procedimientos cumplidos |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | aplicar y velar por el adecuado cumplimiento del proceso de enfermería Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería en el cuidado de los pacientes participar con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información | historia clinica |
| 3 | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya). | Recibir y entregar turno con el personal auxiliar de enfermería pasando revista a todos los pacientes. realizar actividades de planeación, ejecución y supervisión de los planos de desarrollo de la unidad. Identificar las necesidades de los pacientes y definir plan de cuidados previo diagnóstico de enfermería, con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información | historia clinica |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | revisar la historia clínica y supervisar el cumplimiento de las órdenes médicas. cumplir con el objetivo del contrato en coordinación con el supervisor que este acorde alas necesidades de los liderar la revista de enfermería para identificar las necesidades del paciente y definir el plan de cuidado. con el convenio VO7JB016 de 2025, formatos guías protocolos de procedimientos | actualización de formatos, protocolos, historia clínica – auditoria |
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | diseñar y ejecutar de manera semanal la agenda de trabajo, Asistir y participar en la revista médica del servicio, informando el estado del paciente, su evolución y recuperación, Supervisar y orientar al personal de enfermería en la atención general de los pacientes. con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información | formatos guías protocolos de procedimientos |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya. | organizar la historia clínica y elaborar tarjeta de medicamentos., llevar control estricto de los medicamentos en los servicios de consulta externa, con el apoyando con el convenio VO75JB016 DE 2025 registra en la historia clínica toda la información | elaboración, actualización de formatos, protocolos, historia clínica |
| 7 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | orientar al personal de enfermería en el mantenimiento de la relación terapéutica enfermera–paciente–familia. Asegurar el uso adecuado de materiales, equipos y suministros necesarios para el buen funcionamiento de la unidad. realice los procedimientos de enfermería de alta complejidad. con el apoyando y registra en la historia clínica toda la información y subir las vedades de sivigila planificar y ejecución y seguimiento y evaluación de las histoias | historia clínica formatos guías protocolos |


***© Siasur - 2025***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 3481920 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1072650634 | - | | |
| **2025** | **MAYO** | **2025** | **06** | **16** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 66705546224 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ | 2025-06-20 09:51:36 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2025-06-21 08:46:21 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ | 2025-06-22 13:20:00 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ | 2025-06-22 15:35:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2025-06-22 19:03:10 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-27 13:09:46 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**

***© Siasur - 2025***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-06-16, 10:59:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072650634

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822900934

**PAGADO 16/06/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ | | |
| **Documento** | CC1013602137 | **Dirección** | CL 28A #26 - 28 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3103665417 |
| **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 APP | 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 1013602137 | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 1.600 | $ 442.100 |



**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. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL SURA 52461919 CTO 5210-2025.pdf | ARL SURA 52461919 CTO 5210-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5210-2025 MARZO USS FLORA-DESTINO.pdf | CTO 5210-2025 MARZO USS FLORA-DESTINO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5210 ABRIL USS FLOR Y DESTINO.pdf | CTO 5210 ABRIL USS FLOR Y DESTINO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 5210 MAYO USS FLOR Y DESTINO.pdf | CTO 5210 MAYO USS FLOR Y DESTINO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153703744

(415)7707212489984(8020) 000014115370374 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 3 6 0 2 1 3 7 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 3 6 0 2 1 3 7 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | GOMEZ | GLORIA | INOCENCIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 25 28 A 45 SUR BRR CENTENARIO

42. Correo electrónico: gigg0926@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 5 2 1 5 3 7 0 | 3 1 0 3 6 6 5 4 1 7 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 5 2 3 | 2 0 1 4 0 8 1 2 | 8 6 9 2 | 2 0 1 4 1 1 2 8 | 8 6 9 9 | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ GOMEZ GLORIA INOCENCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

# Bienes y Rentas

## Apreciado servidor:

De acuerdo con las disposiciones legales en especial a lo establecido en el artículo 122 de la constitución nacional y en los artículos 13 y 14 de la Ley 190 de 1995, es requisito para la posesión y para el desempeño del cargo la declaración bajo juramento del nombrado, donde conste la identificación de sus bienes y rentas. Se debe especificar que los bienes y rentas declarados son los únicos que posee el declarante, ya sea personalmente o por interpuesta persona, a la fecha de dicha declaración. Tal información deberá ser actualizada cada año y, en todo caso, al momento de su retiro. En atención a lo anterior el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital en SIDEAP ha desarrollado un módulo donde los servidores podrán diligenciar la información para la declaración juramentada de Bienes y Rentas, en el formato establecido por la Función Pública, para ser impreso, firmado y entregado en el área de talento humano de su respectiva entidad * Previa vinculación * En cada vigencia mientras permanezca vinculado entre el 1 de junio y 31 de julio * Al momento del retiro del servicio dando así cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 484 de 2017. De tratarse de valores en divisas diferente al peso colombiano se realizará la conversión a la fecha de corte.
Para más información consulte las guías, videos e instructivo de como diligenciar su declaración de bienes y rentas

A- A+

¿Quieres diligenciar una declaración?

No estoy seguro, Volver | Si, diligenciar declaración

## Declaración

10

| Fecha de declaración | Año gravable | Tipo | Estado | Ver |
|---|---|---|---|---|
| 21-jun-2025 | 2024 | Para actualización (Periodica) | Presentada | Ver |
| 20-nov-2024 | 2023 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | Presentada | Ver |
| 27-jul-2024 | 2023 | Para actualizar durante la ejecución del contrato | Presentada | Ver |
| 27-jul-2024 | 2023 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | Sin presentar | Ver |
| 27-jul-2024 | 2023 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | Presentada | Ver |

# Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

+ Agregar entidad

## Lista Entidades

10

| Id presentación | Nombre entidad | Fecha presentación | Presentar como | Motivo de presentación | Estado | Observaciones | Volver a presentar | Editar presentación | Ver hoja de vida validada | Eliminar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1567809 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 22/06/2025 | Contratista | Actualización de datos | Enviada a entidad | 0 | | | | |
| 1238141 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 19/01/2024 | Contratista | Actualización de datos | Enviada a entidad | 0 | | | | |
| 132822 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 28/11/2019 | Contratista | Nueva vinculación | Enviada a entidad | 0 | | | | |

|< < (1 of 1) > >|

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| DAVIVIENDA | CREDITO APARTAMENTO | $ 68.000.000,00 |
| BANCO DE BOGOTA | VEHICULO CREDITO | $ 15.500.000,00 |
| AV VILLAS | TARGETA DE CREDITO VISA | $ 3.500.000,00 |
| AV VILLAS | TARGETA DE CREDITO MASTER CAR | $ 3.500.000,00 |
| FALLABELLA | TARGETA DE CREDITO MASTERCAR | $ 4.100.000,00 |
| BANCO BOGOTA | LIBRE INVERCION | $ 1.100.000,00 |

## 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 |
|---|---|
| ENFERMERA | FORMA ASISTENCIAL |

## 3. FIRMA

Firma electrónica:
GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ 21/06/2025 15:53:28

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

BOGOTÁ D.C. 21-jun-2025

**CIUDAD Y FECHA**

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | GLORIA INOCENCIA GONZALEZ GOMEZ |
| Identificación: | 1013602137 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | gigg0926@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para suscribir contrato de prestación de servicios |
| Fecha Declaración: | 22/06/25 |

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales 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 tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

## Tipo Declaración

En cumplimiento de lo contemplado en la Ley 190 de 1995, Ley 1437 de 2011, 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 1952 de 2019 y la Ley 2016 de 2020 y con el fin de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular, me comprometo a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales o reales, 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. Por lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

Tipo Declaración *
--Seleccione una opción--

Entidad *
--Seleccione una opción--

Cargo *
--Seleccione una opción--

Siguiente

## Histórico Declaraciones

10

| Fecha Declaración | Tipo de Declaración | Fecha de Registro | Ver Declaración |
|---|---|---|---|
| 22-jun-2025 00:00 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | 22-jun-2025 15:27 | Generar Reporte |
| 09-ene-2025 00:00 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | 09-ene-2025 09:00 | Generar Reporte |
| 08-ene-2025 00:00 | Para tomar posesión del cargo | 08-ene-2025 12:42 | Generar Reporte |
| 20-nov-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 20-nov-2024 18:01 | Generar Reporte |
| 27-jul-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 27-jul-2024 20:09 | Generar Reporte |
| 20-ene-2024 00:00 | Para actualizar durante la ejecución del contrato | 20-ene-2024 15:09 | Generar Reporte |
| 20-ene-2024 00:00 | Para actualizar durante el ejercicio del cargo | 20-ene-2024 12:12 | Generar Reporte |
| 04-may-2023 00:00 | Para suscribir contrato de prestación de servicios | 04-may-2023 12:01 | Generar Reporte |

(1 of 1)

A- A+