

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                                    |                                      |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                    |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                    | Diego Alejandro Díaz Muñoz           |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                    | C.C                                  | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1026294177 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                    | diego.alejandro0224@gmail.com        |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3214055795 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                    |                                      |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                    | PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                                  |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K31              | 100                                |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                                    |                                      |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                    | 570009270404297                      |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 9397                               |                                      |                     | VIGENCIA                         |               | 2024                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1373                 | FECHA                              | 2025-06-17 13:58:49.000              | NÚMERO DE CRP       | 29016                            | FECHA         | 2025-06-25 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                    | DESDE                                | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      | 2025-04-01          |                                  |               | 2025-04-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                    |                                      | \$2,216,326         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                    |                                      |                     |                                  | \$17,991,475  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      |                     |                                  | \$11,625,512  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                    |                                      |                     |                                  | \$2,216,326   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                    |                                      |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                    |                                      |                     |                                  | \$6,365,963   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                    |                                      |                     |                                  | 65%           |                                                                                     |            |
| El intervisor 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 |                                                                                     |            |
| 9484279888                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,045,651          | \$130,706                          | \$167,304                            | 3                   | \$25,472                         | \$323,483     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                                    |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES                                                                                                                                                            | PRODUCTOS                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | No Aplica                                                                                                                                                              | No Aplica                                                                                       |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Apoyo a la línea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonótico ETOZ con la vacunación antirrábica, de acuerdo a la distribución por parte de la líder de la línea. | Se entregan los productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina. |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Aplica                                                                                                                                                              | No Aplica                                                                                       |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No Aplica                                                                                                                                                              | No Aplica                                                                                       |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se asiste a las reuniones de línea ETOZ - vacunación                                                                                                                   | Firma en acta de asistencia                                                                     |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No Aplica                                                                                                                                                              | No Aplica                                                                                       |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                                                                                        | Apoyo a la línea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonótico ETOZ con la vacunación antirrábica, de acuerdo a la distribución por parte de la líder de la línea  | Se entregan los productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se entregan los productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina.                                                                        | Se entregan los productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina. |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Apoyo a la línea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonótico ETOZ con la vacunación antirrábica, de acuerdo a la distribución por parte de la líder de la línea. | Se entregan los productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se atienden y se da respuesta oportuna a petición, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad                                                                   | Firma en acta                                                                                   |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Informar eventualidades con el fin de garantizar los objetivos corporativos.                                                                                           | Firma en acta                                                                                   |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                             | Firma en acta                                                                                   |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hacer uso y porte adecuado de elementos de identificación e insumos para el desarrollo de la actividad                                                                 | Firma en acta                                                                                   |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen el buen uso de los recursos de la Subred.                                                     | Firma en acta                                                                                   |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se entregan soportes físicos al líder para archivo ordenado y de fácil verificación.                                                                                   | Planillas de vacunación                                                                         |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se realiza acompañamiento en procesos y metodologías ante un evento de salud pública según se requiera.                                                                | Firma en acta                                                                                   |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
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:**

Diego Alejandro Díaz Muñoz

**C.C. 1026294177 DE Bogotá D.C.**

La suma de “Trecientos Veinte Y Ocho Mil Quinientos Sesenta Y Cuatro Pesos” (\$328.564), por concepto de servicios como (Tecnólogo en Saneamiento Ambiental) durante el periodo del 15 al 31 de mayo, valores correspondientes a la indexación de los honorarios de los meses de enero a abril de 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 4175 -2024 GSP-PSPIC, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9397-2024.

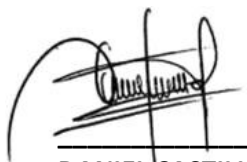
Los valores indexados para los meses anteriormente mencionados se encuentran discriminados así:

| MES DE<br>OPERACIÓN 2025 | INDEXACION HONORARIOS<br>REGULARES | INDEXACION HORAS<br>ADICIONALES | TOTAL      |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| ENERO 2025               | \$ 84.436                          |                                 | \$ 84.436  |
| FEBRERO 2025             | \$ 75.258                          |                                 | \$ 75.258  |
| MARZO 2025               | \$ 84.435                          |                                 | \$ 84.435  |
| ABRIL 2025               | \$ 84.435                          |                                 | \$ 84.435  |
| TOTAL                    | \$ 328.564                         |                                 | \$ 328.564 |



**Diego Alejandro Díaz Muñoz**  
**C.C. 1026294177 de Bogotá D.C.**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**  
**NÚMERO 0092 7040 4297**

**Nota:** En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a la indexación de los honorarios de los meses de enero a abril de 2025 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**

**Componente Vigilancia Salud Ambiental**

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.13998509

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Esitorio Menú Administración de contratos Ver contrato

**Datos guardados**

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                 |
|--------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Diego_Díaz_Enero.pdf   | Diego_Díaz_Enero.pdf   | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Diego_Díaz_Febrero.pdf | Diego_Díaz_Febrero.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Diego_Díaz_Marzo.pdf   | Diego_Díaz_Marzo.pdf   | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Diego_Díaz_Abril.pdf   | Diego_Díaz_Abril.pdf   | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> | Diego_Díaz_Mayo.pdf    | Diego_Díaz_Mayo.pdf    | Proveedor Descargar Detalle |

15°C Parc. nublado Búsqueda ESP LAA 7:42 p. m. 26/05/2025

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                        |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1026294177                     |         | DIAZ MUÑOZ DIEGO ALEJANDRO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CARRERA 87 48 - 01 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3214055795       | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                        |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                      |                 | Tipo               | Fecha                  |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Limite                 | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-04                           | 2025-04 | 1469881940                 | 9485384474      | I                  | 2025/05/20             | 2025/05/09          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$440,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |            |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION    |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo     | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |            |            |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |            |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |            |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC             | 1026294177 | DIAZ DIEGO | 230301 | 30          | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS005 | 30          | \$1,423,500 | \$178,000 | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |            |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                        |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1026294177                 |    | DIAZ MUÑOZ DIEGO ALEJANDRO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CARRERA 87 48 - 01 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3214055795 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-04                           | 2025-04 | 1469881940 |  | 9485384474 | I        | 2025/05/20 | 2025/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | \$440,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$0            | \$0                    | \$227,800     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,800       | \$0            | \$0                    | \$227,800     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700        | \$0            | \$0                    | \$34,700      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700        | \$0            | \$0                    | \$34,700      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000       | \$0            | \$0                    | \$178,000     |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$178,000       | \$0            | \$0                    | \$178,000     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$440,500       | \$0            | \$0                    | \$440,500     |  |

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 272247238



PIB  
21:27:58  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIEGO ALEJANDRO DIAZ MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026294177:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

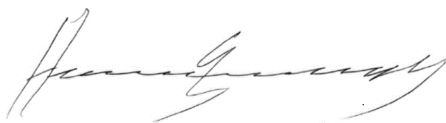
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 24 de mayo de 2025, a las 21:28:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1026294177             |
| Código de Verificación | 1026294177250524212856 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DIEGO ALEJANDRO DIAZ MUÑOZ**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1026294177** de BOGOTÁ D.C.

(MIL VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE)

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

- \* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- \* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- \* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).
- \* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.
- \* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- \* Certificado expedido sin costo alguno.

**VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:32:34 PM horas del 24/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1026294177**

Apellidos y Nombres: **DIAZ MUÑOZ DIEGO ALEJANDRO**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/05/2025 09:34:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1026294177** y Nombre: **DIEGO ALEJANDRO DIAZ MUÑOZ.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **116495607** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**