

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

|                          |
|--------------------------|
| <b>DATOS DEL INFORME</b> |
|--------------------------|

|                         |                              |            |           |                      |            |
|-------------------------|------------------------------|------------|-----------|----------------------|------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                       | 2025-07-01 | Hasta:    | 2025-07-31           |            |
| Nombre del Contratista: | ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA |            |           | Número de Documento: | 1015466144 |
| Correo Electrónico:     | meli.vasquez45@gmail.com     |            |           | Número Telefónico:   | 3016584834 |
| Nombre del Supervisor:  | NANCY RODRIGUEZ<br>CHAPARRO  | Cargo:     | ENFERMERO | Código - Grado:      | 243-20     |

|                           |
|---------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b> |
|---------------------------|

|                               |                                          |               |      |                       |   |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                 | 1781-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC          |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |   |
| Unidad de Servicios:          | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |   |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS</b> |
|---------------------------------|

| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                          | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K32PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                   | 184          | 0                        | 25881      | \$4762104 | 103.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4762104                               | CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS |              |                          |            |           |                                |

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b> |
|--------------------------------------------|

|                                     |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-01-02          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-07-23 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-04-21   |                     | 1           | \$ 2088949                                | 711        |
| 2                                   | 2025-07-20   | 2025-08-31          | 2           | \$ 5874987                                | 1197       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 4613064                                |            |
| 2                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 4613064                                |            |
| 3                                   |              | MARZO               |             | \$ 6142395                                |            |

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                          | \$ 4762104                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                           | \$ 4762104                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                          | \$ 4762104                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| \$ 31215107                                             |                                                                                                                                                                                | \$ 39179043                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 29654835                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                         |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 9524208                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1                                                       | 1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental                                                                 | -28 IEC cerradas y 3 paquetes de fallidos cerrados y ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.                   | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 28 casos efectivos.                                                                                                                   |
| 2                                                       | 2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.                                                       | -Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SIVELCE-SIVIM.                                                                                                                                                                                                              | -Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SIVELCE-SIVIM.                                                                                                                                                                                        |
| 3                                                       | 3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad. | Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.                                                                                               | Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.                                                                         |
| 4                                                       | 4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.        | -Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, SAD Persons) formato de canalización a SIRC y reporte de fallidos).                                                                                                                        | -Fichas diligenciadas de subsistema SIVELCE-SIVIM, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 28 consentimientos informados entregados de forma física. |
| 5                                                       | 5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad                      | -Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 casos efectivos, y todos los casos fallidos cerrados durante el mes. | -Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf.                                                                                                                                                                                             |
| 6                                                       | 6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.                             | -Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental.                                                                                    | -Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental.                                                                                                                                                                                                |
| 7                                                       | 7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.                                                                                | -Se realizaron las acciones pertinentes para solicitar información de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos.                                                               | -Se realizaron las acciones pertinentes para solicitar información de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos.                                         |
| 8                                                       | 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.                                             | -Participación en ULC mensual Y Participación en reunión presencial del equipo de Salud Mental.                                                                                                                                                                                                                   | -Actas de reunión, listados de asistencia.                                                                                                                                                                                                                                                  |

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9                                                       | 9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado. | -Envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes. | -Carpetas en pdf organizadas por localidad y Subsistema (SIVELCE-SIVIM) según criterio de casos (fallidos, efectivos). Compartidas a través de drive a correos institucionales de los Subsistemas referidos. 28 consentimientos informados entregados de forma física. |
| 10                                                      | 10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.                                                                                                                               | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación.                                                                                                                                                                                                                                                       | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación.                                                                                                                                                                                                        |
| 11                                                      | 11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.                                                                      | -Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos).                                                                                                                            | -Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos).                                                                             |
| 12                                                      | 12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.                                                                                       | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.                                                                                                  | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.                                                   |
| 13                                                      | 13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.          | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación.                                                                                                                                                                                                                                                       | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación.                                                                                                                                                                                                        |
| 14                                                      | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                         | -Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y comunicación directa con líder del proceso. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las auditorías previas enviadas vía correo electrónico.                | -Revisión, ajuste y entrega de los productos soporte de los casos abordados, con documentación en pdf y consentimiento informado físico, según casos.                                                                                                                  |

| 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 |                     | \$ 4762104     |
| AÑO                                                     | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 9488279813                                                      | -                          |                                                  |                     |                |
| 2025                                                    | JUNIO                         | 2025          | 07  | 11  |                                                                 |                            |                                                  |                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                               |               |     |     | CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS |                            |                                                  |                     |                |
| Item                                                    |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                         | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |                     | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |                               |               |     | NO  | PORVENIR                                                        | \$ 1904842                 | \$ 304775                                        | \$ 304800           |                |
| Salud                                                   |                               |               |     |     | NUEVA EPS                                                       |                            | \$ 238105                                        | \$ 238200           |                |
| ARL                                                     |                               |               |     | 3   | SURA                                                            |                            | \$ 46402                                         | \$ 46500            |                |
| Caja de Compensación                                    |                               |               |     | NO  |                                                                 | Total                      | \$ 552823                                        | \$ 589500           |                |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                               |               |     |     |                                                                 |                            |                                                  |                     |                |
| Entidad Bancaria                                        | RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                  | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 4382027318          |                |
| HISTÓRICO                                               |                               |               |     |     |                                                                 |                            |                                                  |                     |                |
| OBSERVACIÓN                                             |                               |               |     |     | USUARIO                                                         |                            |                                                  | FECHA               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                               |               |     |     | ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA                                    |                            |                                                  | 2025-07-25 15:02:40 |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                               |               |     |     | ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA                                    |                            |                                                  | 2025-07-25 15:03:25 |                |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                               |               |     |     | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO                                        |                            |                                                  | 2025-07-28 08:24:42 |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                               |               |     |     | ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA                                    |                            |                                                  | 2025-07-28 10:27:33 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                               |               |     |     | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO                                        |                            |                                                  | 2025-07-28 10:40:21 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                       |                            |                                                  | 2025-07-28 18:25:16 |                |

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.



Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

**NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO**  
**ENFERMERO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                              |                 |                    |                 |                     |                      |                       |           |
|-----------------------------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono             | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1015466144                     |         | VASQUEZ NOVOA ANGIEE MELISSA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 86 # 129-25 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1234567              | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                              |                 |                    |                 |                     |                      |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                        |                 | Tipo               | Fecha           |                     | Pago                 |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                         | Planilla        | Planilla           | Limite          | Pago                | Banco                | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-06                           | 2025-06 | 1620003693                   | 9488279813      | I                  | 2025/07/10      | 2025/07/11          | SCOTIABANK COLPATRIA | 1                     | \$590,000 |

| 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)                |                |            |                |        | \$1,904,842 | \$304,800   |        |           | \$1,904,842 | \$238,200 |        |             | \$0 | \$0       |         |      | \$1,904,842 | \$46,500 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |                |        | \$1,904,842 | \$304,800   |        |           | \$1,904,842 | \$238,200 |        |             | \$0 | \$0       |         |      | \$1,904,842 | \$46,500 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |                |        | \$1,904,842 | \$304,800   |        |           | \$1,904,842 | \$238,200 |        |             | \$0 | \$0       |         |      | \$1,904,842 | \$46,500 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC             | 1015466144 | VASQUEZ ANGIEE | 230301 | 30          | \$1,904,842 |        | \$304,800 | EPS037      | 30        |        | \$1,904,842 |     | \$238,200 |         | 0    |             | \$0      |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |                |        | \$1,904,842 | \$304,800   |        |           | \$1,904,842 | \$238,200 |        |             | \$0 | \$0       |         |      | \$1,904,842 | \$46,500 |              | \$0 | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                 |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1015466144                 |    | VASQUEZ NOVOA ANGIEE MELISSA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 86 # 129-25 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1234567  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                      |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|----------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                      |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                | Valor     |
| 2025-06                           | 2025-06 | 1620003693 |  | 9488279813 | I        | 2025/07/10 | 2025/07/11 | SCOTIABANK COLPATRIA | \$590,000 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$304,800       | \$200          | \$0                    | \$305,000     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$304,800       | \$200          | \$0                    | \$305,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$46,500        | \$100          | \$0                    | \$46,600      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$46,500        | \$100          | \$0                    | \$46,600      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$238,200       | \$200          | \$0                    | \$238,400     |  |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$238,200       | \$200          | \$0                    | \$238,400     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$589,500       | \$500          | \$0                    | \$590,000     |  |



## 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                                                                            |
|-----------------|---------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1583346         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 16/07/2025         | Contratista    | Nueva vinculación      | Enviada a entidad |  |  |  |  |  |
| 1451436         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 18/12/2024         | Contratista    | Nueva vinculación      | Enviada a entidad |  |  |  |  |  |
| 1403839         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 09/10/2024         | Contratista    | Nueva vinculación      | Enviada a entidad |  |  |  |  |  |
| 1299480         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 09/04/2024         | Contratista    | Nueva vinculación      | Enviada a entidad |  |  |  |  |  |
| 1103917         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 07/02/2023         | Contratista    | Nueva vinculación      | Validada          |  |  |  |  |  |

## FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 08-jul-2025

El futuro  
es de todosGobierno  
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y  
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural  
(LEY 190 DE 1995)

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIEE MELISSA ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1015466144 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 76 BIS 76 42

Teléfonos 3016584834 3016584834

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS     | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-------------------------|------------------------|------------|
| Napoleon Vásquez Molina | 19411590               | Padre      |
| Nelly Novoa Torres      | 40386688               | Madre      |

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 | \$ 4.613.064,00 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  | \$ 0,00         |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | \$ 0,00         |
| ARRIENDOS                           | \$ 0,00         |
| HONORARIOS                          | \$ 0,00         |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | \$ 0,00         |
| TOTAL                               | \$ 4.613.064,00 |

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 |
|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Banco Scotiabank Colpatría | Cuenta de ahorros | 4382027318          | Centro suba       | \$ 0,00            |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR   |
|--------------|-------------------------|---------|
|              |                         | \$ 0,00 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR            |
|-------------------|----------|------------------|
| banco Davivienda  | credito  | \$ 38.745.000,00 |

## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

|                    |                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------|
| Nombre:            | ANGIEE MELISSA ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA       |
| Identificación:    | 1015466144                                        |
| Entidad:           | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo:             |                                                   |
| Correo:            | meli.vasquez45@gmail.com                          |
| Tipo declaración:  | Para actualizar durante el ejercicio del cargo    |
| Fecha Declaración: | 07/07/25                                          |

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 actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Aplicativo por la  
Integridad pública[Inicio](#) [Declaración de Ley 2013 de 2019](#) [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) [Opciones de usuario](#)

## Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

### Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019



Formulario 2.829.536 finalizado

| Acciones                                                                                                                                                                                                                                                  | Declaración No.                          | Entidad                                             | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación ▾ | Estado     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------|
|  <br> | <b>2829536-01</b><br>Declaración inicial | SUBRED<br>INTEGRADA DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD SUR | CONTRATISTA       | PERIÓDICO           | 2025-07-25 12:59  | 2025-07-25 13:15       | FINALIZADO |