

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°6/ 2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ
CC. 1.149.454.471 DE BOGOTA**

La suma de: un millón ochocientos cincuenta y siete mil setecientos
sesenta pesos

(\$1.857.760), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o
asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los
diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 31 de
julio de 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios
N°936-2025.



**JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ
CC. 1.149.454.471 DE BOGOTA**

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

4762048500

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente 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, JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1149454471 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 81 H SUR 50 A 12 SUR

Teléfonos 3247751671 0

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
---------------------	------------------------	------------

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN
POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE
RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 1.700.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 1.700.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Scotiabank Colpatria	Cuenta de ahorros	4762048500	KENNEDY	\$ 100.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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



Última Actualización: 08-jul-2025

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ 08/07/2025 20:52:29
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 08-jul-2025
CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ
Identificación:	1149454471
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	juancarlosninogomez902@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	22/07/25

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 entre en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

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

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: e9eaf2a77159ec2e3c381357dfb179431f5a2febfa076b29b08201b5c29d13ea

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

Medellín, 22 de julio de 2025

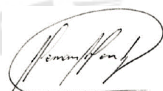
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ identificado(a) con C1149454471 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11494544712520357527

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

PAGADO 12/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ		
Documento	CC1149454471	Dirección	CL 55 SUR #104 - 49 APT 604 TR 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	324775167
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1149454471	JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(230301)	PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JUAN CARLOS NIÑO GOMEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1149454471
CORREO ELECTRONICO:			juancarlosninogomez902@gmail.com			CELULAR:		3247751671
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16V01-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4762048500				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		936			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	148	FECHA	2025-01-20 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	15871	FECHA	2025-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-03-01			2025-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,857,760				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:					\$6,811,787			
VALOR EJECUTADO					\$3,715,520			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,857,760			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,096,267			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					55%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
1071094938	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH (utilizando estrategias de voz a voz, redes sociales, entre otros)	Se realizó la oferta de servicios para población clave de acuerdo a las localidades bajo condiciones de confidencialidad	Evidencia fotográfica, entrega de formatos prueba rápida
Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio	Realización y lectura de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	Fichas metodológicas
Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas.	Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave	Formato entrega de paquetes
Realizar entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención, que sean suministrados por ENTerritorio.	Entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención,	Formato entrega de paquetes
Realizar la entrega de insumos de paquete de prevención en domicilio, según solicitud de usuarios y agendamiento previo.	Entrega de insumos a población clave de acuerdo al agendamiento	Formato entrega de paquetes
Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.	Entrega de insumos a población clave de acuerdo al agendamiento	Formato entrega de paquetes
laborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave. Para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera.	Agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados semanalmente	Formato entrega de paquetes
Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes.	Diseño de plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves	Cronograma, mapeo
Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.	Se asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al convenio	Entrega de formatos SISCOSS, Evidencia fotográfica, asistencia jornadas
Apoyar la identificación de barreras operativas del proceso e informarlas al coordinador del convenio.	Se asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al cronograma semanal	Entrega de formatos SISCOSS, Evidencia fotográfica, asistencia jornadas, cronograma
Identificar e informar en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente o son de difícil ingreso y apoyar en la gestión de los permisos y autorizaciones necesarias para la oferta de servicios.	Apoyar la identificación de barreras operativas en la ejecución del contrato	Actas de socialización
Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el acceso a los paquetes de prevención y demanda de pruebas de VIH.	Apoyar en la formulación de estrategias locales	Actas de articulación
Adoptar las estrategias necesarias para identificar y ampliar la cobertura en lugares de encuentro o redes de la población para ofertar los paquetes de prevención y pruebas de VIH	Apoyar en la formulación de estrategias locales	Entrega de formatos SISCOSS
Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención y los demás formatos a su cargo.	Articular en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente	Actas de articulación
Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega	Entrega de formatos SISCOSS
Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carnet, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Entrega semanal de insumos no utilizados en las actividades	Insumos, planilla de insumos
Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	Portar los elementos suministrados por ENTerritorio con uso adecuado	Evidencia fotográfica
Facilitar la búsqueda de usuarios de difícil contacto en su comunidad para el acceso a la oferta de los servicios de promoción, prevención, inducción efectiva a la prueba rápida de VIH y acceso a tratamiento.	Entrega de formatos semanales con calidad del dato	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
Garantizar que personas alcanzadas puedan participar al menos 2 veces durante el año en las actividades de prevención.	Se realiza socialización de estrategias de prevención para VIH	Actas, Evidencia fotográfica
Garantizar que los insumos sean entregados a las poblaciones clave priorizadas acorde a las fichas metodológicas.	Entrega de paquetes de servicio a población clave al menos dos veces al año	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
Apoyar la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país	Entrega de paquetes de servicio a población clave	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población.	Se realizó la oferta de servicios para población clave de acuerdo a las localidades bajo condiciones de confidencialidad	Evidencia fotográfica, entrega de formatos prueba rápida

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