Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA CECILIA MORENO SALAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51960868			
CORREO ELECTRONICO:	cecilmoreno1993@gmail.com				CELULAR:	9239023			
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	570451870030132						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9256			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33783	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,396,973					
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:	$41,747,625
VALOR EJECUTADO	$39,133,572
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,396,973
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,614,053
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
87846723	$2,158,789	$269,849	$345,406	3	$52,588	$667,843

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
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	SE REALIZARON: UN TALLER SOBRE EL COMPONENTE SGA, 16 ASESORIAS VIRTUALES, DOS REVISIONES DE DOCUMENTOS Y UNA SENSIBILIZACIÓN, CUMPLIENDO CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL MES.	CORREOS DE REVISIÓN DOCUMENTAL, LISTADOS DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE VISITA AL AEROPUERTO EL DORADO EL 10/06/2025, ACTAS DE REUNIÓN Y GRABACIONES DE ASESORIAS.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	SE REALIZÓ ACTIVIDAD DE CONVERSATORIO DE ACUERDO CON LA TEMÁTICA CORRESPONDIENTE O DILIGENCIAMIENTO DE ENCUESTAS DE LA SUBRED EN LAS FECHAS INDICADAS.	EVALUACIÓN PRE Y POST, LISTADO DE ASISTENCIA DE CONVERSATORIO DEL 01/07/2025. PANTALLAZO DE RESOLUCIÓN DE LA EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE LA LÍNEA DEL 23/07/2025.
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.	SE REALIZÓ LA SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LA EMPRESA DHL GLOBAL FORWARDING COLOMBIA S.A.S.	PRESENTACIÓN, LISTADO DE ASISTENCIA Y EVALUACIONES
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	SE REALIZARON 16 ASESORIAS VIRTUALES Y 2 REVISIONES DOCUMENTALES A LAS EMPRESAS VINCULADAS.	DIECISÉIS (16) ACTAS DE REUNIÓN, LISTADOS DE ASISTENCIA Y GRABACIÓN DE LAS ASESORIAS VIRTUALES. CORREO CON LOS DUMENTOS REVISADOS.
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 REALIZÓ REUNIÓN DE EQUIPO PARA ALISTAMIENTO DE ÚLTIMA SESIÓN DEL TALLER SOBRE EL COMPONENTE SGA EL 23 DE JULIO 2025. SE REALIZÓ REUNIÓN DE SEGUIMIENTO POR REFERENTE DISTRITAL Y LIDER OPERATIVA EL 23 DE JULIO 2025.	UN ACTA DE REUNIÓN CON SU RESPECTIVO LISTADOS DE ASISTENCIA. DOS (2) ACTAS DE REUNIÓN CON SU RESPECTIVO LISTADOS DE ASISTENCIA.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE REALIZÓ UN TALLER SOBRE EL COMPONENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL SGA, DIRIGIDO A TODAS LAS EMPRESAS VINCULADAS.	CORREOS, LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA ACTIVIDAD "CONECTADOS CON EL PLANETA" DEL AEROPUERTO EL DORADO EL 10/06/2025.
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.	SE CONSOLIDÓ TABLERO DE CONTROL CON ACTIVIDADES DEL EQUIPO PISA. SE HIZO EL DILIGENCIAMIENTO SEMANAL DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO. SE REVISARON LAS FICHAS TÉCNICAS DE LAS SENSIBILIZACIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS.	CORREO POR CADA PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON EL CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS. FORMATO DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADO EN EL DRIVE COMPARTIDO CON LA LÍNEA. CORREO CON OBSERVACIONES Y AJUSTES DE LAS FICHAS TÉCNICAS.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	NO APLICA PARA EL PERIODO.	NO APLICA.
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.	SE ELABORÓ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE JULIO.	CRONOGRAMA EN EL DRIVE DE LA LÍNEA, PROGRAMACIÓN ENVIADA POR CORREO A LIDER OPERATIVA Y REFERENTE DISTRITAL.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SE DIO ATENCIÓN POR MEDIO ELECTRÓNICO, PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICO A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	REGISTRO DE LLAMADAS, CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O CHAT.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SE INFORMÓ A LA REFERENTE DISTRITAL Y A LAS LÍDERES OPERATIVAS SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	CORREO, REGISTRO DE LLAMADAS Y CONVERSACIONES VIA CHAT SOBRE DECISIÓN DE EMPRESAS DE DESVINCULARSE, REPORTE SEMANAL VIA CHAT DEL AVANCE DE LAS ACTIVIDADES.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE REALIZARON TALLERES, ASESORIAS Y SENSIBILIZACIONES PORTANDO LOS DISTINTIVOS DE LA SUBRED Y LA PLANTILLA INSTITUCIONAL EN LAS PRESENTACIONES.	PRESENTACIONES, REGISTRO FOTOGRÁFICO, PANTALLAZOS.
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	SE HACE PRESENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN USANDO LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y PORTANDO EL CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN.	REGISTRO FOTOGRÁFICO DE VISITA AL AEROPUERTO EL DORADO Y EN ALGUNAS SENSIBILIZACIONES.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE GARANTIZÓ EL BUEN USO DE LOS DISTINTIVOS DE LA SUBRED Y LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROYECTO.	CARNÉ, CHAQUETA, EQUIPO DE COMPUTO, VEHÍCULO, UNIDADES DE CONSERVACIÓN EN BUEN ESTADO.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE DISPONE DE ARCHIVO FÍSICO Y DIGITAL DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO. ALMACENAMIENTO EN DRIVE Y UNIDADES DE CONSERVACIÓN.
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.	NO APLICA PARA EL PERIODO.	NO APLICA.
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	SE MANTUVO LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS EMPRESAS VINCULADAS Y RECOPILADA DURANTE LAS ASESORIAS REALIZADAS. SE IMPLEMENTARON LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED PARA LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	SOPORTES EN CUSTODIA, ACTAS DE ASESORIA Y GRABACIONES EN DRIVE DEL CORREO INSTITUCIONAL. GESTIÓN Y SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES IMPLEMENTANDO LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA INDICADAS POR LAS LIDERES OPERATIVAS.

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 Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51960868	BLANCA CECILIA MORENO SALAS	Cra. 12 Bis No. 34A 15 sur Casa 48	6017908858	blamosal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	09/07/2025	87846723	$711.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	269.900	0		0		0	0	0	0	269.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	345.500	0	0	0	0	0	0		345.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.600				52.600	0	0	52.600			526	52.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	43.200	0	0	43.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.900	269.900
Pensión	1	345.500	345.500
Riesgos Laborales	1	52.600	52.600
CCF	1	43.200	43.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	711.200	711.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51960868	BLANCA CECILIA MORENO SALAS		Cra. 12 Bis No. 34A 15 sur Casa 48	6017908858	blamosal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	09/07/2025	87846723	$711.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51960868	MORENO SALAS BLANCA CECILIA	59	0			N																	230301	2.158.789	345.500	0	0	0	0	EPS008	2.158.789	269.900	14-11	2.158.789	3	52.600	CCF21	2.158.789	43.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

C.C 51’960.868 DE BOGOTÁ

La suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($5.396.973), por concepto de servicios como Ingeniera Química – profesional especializada, en el proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental, durante el periodo del 01 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9256-2024.

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

CC 51’960.868 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451870030132

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio 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
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, BLANCA CECILIA MORENO SALAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 51960860 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección Kr. 12Bis 34A 15 Sur **Teléfonos** 3153273861 3186939691

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA MARÍA CAÑAS MORENO	1013662528	Hijo(a)
MARIA ALEJANDRA CAÑAS MORENO	1007249173	Hijo(a)

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	BLANCA CECILIA MORENO SALAS
Identificación:	51960860
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	cecilmoreno1993@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	15/07/25

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.

ARL

sura

Medellin, 23 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **BLANCA CECILIA MORENO SALAS** con documento de identidad **C51960868**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

