Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
NELSON ANDRES HENAO POSADA	79948668	financieropic@gmail.com	3204689345	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	477900004086

Periodo	Supervisor	Contrato CDP / CRP	Centros de costo	Documento equivalente	No. Planilla	Planilla
2025-07-01 / 2025-07-31	MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ	8825 1606 / 32758	• FO08K25 - 4 % • FO09K30 - 18 % • FO09K29 - 9 % • FO09K33-6 - 14 %	• EQUIVALENTE-79948668-20250730045051-EQUIVALENTE_NELSON_HENAO_JULIO2025II.pdf	88164929	• PLANILLA-79948668-20250727015119-88164929junio.pdf

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
			• FO09K26 - 2 % • FO09K27-2 - 4 % • FO09K28 - 4 % • FO08K31 - 24 % • FO08K32 - 21 %			

Valor total mas adiciones	Valor ejecutado	Valor a pagar	Valor a liberar	Saldo por ejecutar	Porcentaje de ejecución
$53,126,549	$53,126,549	$6,666,894		$0	100%

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta

Id	Obligación	Actividades	Productos
1911 6154	1. 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 realiza consolidación de los productos solicitados según cuenta de cobro del Octavo desembolso correspondiente al convenio 4175 . Radicado obligaciones periodo junio en los primeros dias de julio convenio 4175. seguimiento a las bases de contratación y personal reportado en los pagos y bases de th en aras de evidenciar necesidades de ajuste y oportunidades de mejora. "	• " Informe de gestión general, informe de gestión de Vigilancia en Salud Publica e informe de gestión de Vigilancia Sanitaria y Ambiental, bases de th del aplicativo, certificación bancaria productos correspondientes a la cuenta del octavo desembolso convenio 4175 con radicado de fecha 25/07/2025 2025ER35274 . radicado obligaciones de julio 2025ER31055 07/07/2025 "

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
1911 6155	"2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado"		• Participacion en mesa técnica revisión mensualización convenio pspic 21/07/2025, y comité pspic 23/07/2025 ejecuicón convenio 4175 , reuión de seguimiento con el área de costos verificación desglose manejo de recursos cuenta pspic 21 de julio 2025			• acta asistencia mesa técnica mensualización 21/07/2025 acta comité pic interno 23/07/2025,Soporte archivo power point de presentación seguimiento convenio pspic 4175 ejecución con corte junio de 2025. actas de ajuste de 02 de julio, 09 de julio, 21 de julio con el área de costos frente a manejo de la cuenta del convenio.
1911 6156	" 3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización,		• No aplica			• No aplica

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
	educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada"					
1911 6157	" 4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes."		• Se cumple con la prestación del servicio según labor contratada.		• Se cumple con la prestación del servicio según labor contratada.	
1911 6158	" 5. 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"		• Participación reunión de apertura auditoría ciclo III periodo abril-mayo 2025. Registro de información solicitada desde la dirección frente a lista de chequeo etapa precontractual, contractual y postcontractual respecto al convenio vigente, información requerida por la subgerencia corporativa.		• Soporte de información suministrada a equipo auditor frente a ejecución, facturación giros, informes de gestión ciclo iii convenio 4175 corte abril mayo 2025. soporte de información	

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
						registrada en drive suministrado por la dirección de gesitón del riesgo en el cual se debía registrar información correspondiente a las etapas precontractual, contractual y postcontractual del actual convenio según lista de chequeo requerida por la subgerencia corporativa.
1911 6159	". 6. 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	

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
1911 6160	" 7. 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 realiza consolidación de ajustes a las observaciones generadas de las obligaciones del convenio pspic 4175 correspondientes al periodo verificado mes de junio 2025.		• Carpeta de los soportes de obligaciones ajustadas acorde a recomendaciones y observaciones por parte de SDS. Según acta de 16 y 21 julio de 2025.	
1911 6161	"8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. "		• Documentación de periodo a auditar envío de soportes de radicación compromisos contactuales, realacion de pagos ops. Nueva revisión soportes desglose abril anexo 2. revision desglose anexo 2 mes de mayo y envío a nivel central.		• Documento consolidado en el cual se relaciona facturación, giros, cobros, ejecución e informes de gestión verificado por equipo auditor. Correo de envío de radicados de	

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
						compromisos contarctuales meses de abril y mayo. Documento desglose anexo 2 mes de mayo, soportes y ajuste desglose mes de abril. soportes de actas ajustadas verificadas con el área de costos.
1911 6162	"9. 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 cuenta con reporte mensual de actividades acorde a fechas de cumplimiento establecidas desde nivel central.			• Productos y radicados presentados mensualmente acorde a fechas establecidas desde SDS	
1911 6163	"10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. "	• Trámite de informeación según requerimiento de boletin convenio enviada el 10 de julio de 2025 a la dirección via mail. Consolidación de reprogramación redistribución			• Soporte de presentación y segumiento de información boletín de	

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
				período julio radicada el 24 del mismo mes.		convenios . Matriz y radicado de fecha 24 de julio de solicitud reprogramación del mismo mes.
1911 6164	"11. 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 informa a la coordinación el comportamiento y novedades con cargo a convenio, mediante correo de notificación del 22 de julio de 2025. seguimiento y notificación de novedades frente a contratos de bienes y servicios acorde a requerimientos de la abogada de la dirección gestión del riesgo, trámite de solicitudes de adición, prórroga, trámite de facturas con cargo a proveedores. matriz de reporte y control de proveedores reportada a tesorería para giro correspondiente.		• Archivo de presentación y seguimiento de convenio 4175 enviado a la coordinación via mail el 22/07/2025. soporte de trámite de prórrogas de adiciones de contrato de bienes, soportes de facturas y certificaciones parciales de proveedores. soportes seguimiento a matriz de control de proveedores,

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
						diligenciamiento matrices de control de proveedores establecida por la dirección de gestión del riesgo.
1911 6165	12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales		• Se cumple con la obligación			• Se cumple con la obligación
1911 6166	"13. 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 cumple con la identificación y porte de elementos para ejecución de acciones de pspic, igualmente el uso eficiente de insumos.			• se cuenta con carpeta de control y tramite de necesidades para contrato de proveedores
1911 6167	" 14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las		• Se da buen uso y cuidado de los equipos para cumplimiento de obligaciones			• Se da buen uso y cuidado de los equipos para cumplimiento

Nombre	Documento	Correo	Celular	Banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta
	obligaciones del convenio. "					de obligaciones
1911 6168	"15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio "		• Se cumple con la normatividad institucional establecida para gestión documental.			• soportes de radicados como archivo magnético y de gestión que dan cuenta de los productos con cargo a cada convenio pspic.
1911 6169	16. 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 participa según se requiera en proceso y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred.			• Se participa según se requiera en proceso y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08-2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E.NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NELSON ANDRES HENAO

POSADACC 79948668 DE

BOGOTA

La suma de $ 6.666.894 Seis millones seiscientos sesenta y seis mil ochocientos noventa y cuatro pesos m/cte por concepto de servicios Referente financiero-Profesional especializado 2; prestados durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8825/2024



NELSON ANDRES HENAO POSADA

CC 79948668 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDANUMERO 477900004086

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio (1-31) de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.


2025.07.30
12:09:31 -05'00'

_____

(Judy Marcela López Guerrero)
Apoyo a la supervisión
Coordinadora Pspic

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: 02-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NELSON ANDRES HENAO POSADA
IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 79948668 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 81 B 6 C 10 **Teléfonos** 3204689345 3204689345

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
luz marina posada gallego	28738730	Madre
samuel henao zuluaga	1197465850	Hijo(a)
ariadna henao rodriguez	1220223614	Hijo(a)
manuel tiberio henao posada	5910217	Padre

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	$ 77.499.504,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	NELSON ANDRES HENAO POSADA
Identificación:	79948668
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nelhenao@yahoo.es
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	02/07/25

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 la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

ARL | sura

Medellín, 17 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 NELSON ANDRES HENAO POSADA identificado(a) con C79948668 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:C799486682519862029

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DO

Julio 2025

Señores

Subred Integrada de Servicios de

SaludSur Occidente ESE

Ciudad

Respetados Señores:

La presente para informar que mi hija Ariadna Henao Rodríguez con Registro civil 1220223614 depende económicamente de mi por lo cual solicito se tenga en cuenta como beneficio para retención en la fuente.

Cordialmente



NELSON ANDRES HENAO POSADA

Contratista.

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	79948668	NELSON ANDRES HENAO POSADA	Cr 81b 6c-10 int 3 apt 201	3204689345	nelsonandreshenao@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	14/07/2025	88164929	$825.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	333.400	0		0		0	0	0	0	333.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	426.700	0	0	0	0	0	0		426.700	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	65.000				65.000	0	0	65.000			650	65.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	333.400	333.400
Pensión	1	426.700	426.700
Riesgos Laborales	1	65.000	65.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	825.100	825.100

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	79948668	NELSON ANDRES HENAO POSADA		Cr 81b 6c-10 int 3 apt 201	3204689345	nelsonandreshenao@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	14/07/2025	88164929	$825.100	

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	79948668	HENAO POSADA NELSON ANDRES	59	0			N																	25-14	2.666.758	426.700	0	0	0	0	EPS017	2.666.758	333.400	14-11	2.666.758	3	65.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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