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:	NEIDY YOHANNA CANO HERRERA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014212483	
CORREO ELECTRONICO:	neidyych2023@gmail.com				CELULAR:	5400964	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN ANÁLISIS POLÍTICAS BIENESTAR TERRITORIOS - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24069725715				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8798			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32739	FECHA	2025-08-13 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL - REFERENTE PP ADULTEZ						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,127,207						
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:	$32,888,659
VALOR EJECUTADO	$32,888,659
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
88490341	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

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 realizan acciones de articulación sectorial e intersectorial, se participa en las instancias correspondientes a la política publica, posicionamiento de la misma en el territorio. Desde la politica de trabajo, adultez y salud oral se participo en la UAT, el dia 8 de Julio, de la localidad de Fontibon, Desde la politica de trabajo se participo en el consejo de recicladores el dia 9 de julio y en comite de productividad el dia 8 de julio en la localidad de Bosa. Desde la politica de Salud oral se llevo acabo la Mesa tecnica de Salud oral para las cuatro localidades."	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	"Coordinación y desarrollo de jornadas, foros, fortalecimientos presenciales y virtuales, en articulación con las instituciones presentes en la localidad y colectivos comunitarios, entre otras. Desde la politica de trabajo se participo en el CLOPS de recicladores en la localidad de Bosa el dia 10/07/2025 Desde la politica de Adultez y trabajo se participo en jornada dirigida a vendedores informales de la localidad de puente aranda el dia 21/07/2025 Desde la politica de trabajo se participo en jornada de salud con pobación recicladora el dia 24/07/2025 en la localidad de Bosa. Desde la politica de trabajo se participo en recorrido de trabajo infantil el dia 25/07/2025 en la localidad de fontibon. Desde la politica de adultez se participo en jornada dirigidad a la población adulta trabajadora en el centro comercial el dorado el dia 16/07/2025 "	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
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 realizan actividades de información, educación, sensibilización, activación de rutas, identificación de necesidades dirigidas a población adulta, adulta trabajadora , dando respuesta a las problemáticas y /o barreras identificadas. Durante las jornadas que se participaron desde las tres politicas se realizo indeitificación de barreras en salud y activación de rutas. Se pasan dos casos por medio del instrumento de canalizaciones de la localidad e puente Aranda, Además se participa en jornada de vacunación realizando demanda inducida e identificación de casos pendientes por completar esquemas de vacunación el dia 26/07/2025. Se realizo seguimiento de canalización remitidas por el aplicativo SIRC desde la politica de Adultez."	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia, así como diligenciamiento del tablero de control.
Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	En el ejercicio de las funciones de gestión se tiene en cuenta al usuario con sentido de humanización priorizando su bienestar y seguridad de acuerdo a los parámetros y normatividad vigente de la Subred.	Actas y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
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 participa en las asistencias técnicas programadas por de la SDS y la Subred Sur Occidente, Desde la politicas de trabajo, salud oral y adultez se participo en asistencia tecnica por parte de secretaria distrital de salud el dia 24/07/2025"	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	"Brindar información, sensibilización y educación a los grupos de interés en el marco de las politicas publicas de trabajo, adultez y salud oral promoviendo la información sobre derechos, fortaleciendo la participación de la comunidad. Desde la politica de adultez se apoyo la jornada desde la acción conjunta en la localidad de Kennedy el dia 17/07/2025"	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	"Se participa en las instancias locales de la políticas publicas Desde la politica de trabajo, adultez y salud oral se participo en la UAT, el dia 8 de Julio, de la localidad de Fontibon, Desde la politica de trabajo se participo en el consejo de recicladores el dia 9 de julio y en comite de productividad el dia 8 de julio en la localidad de Bosa. Desde la politica de Salud oral se llevo acabo la Mesa tecnica de Salud oral para las cuatro localidades."	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Se participa en el espacio sectorial de coordinación de políticas públicas del mes de Julio el dia 14/07/2025	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
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 realizan los productos solicitados por el referente de Análisis y políticas, dados en el lineamiento técnico	Actas, informes, matrices
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control	"Realizar alistamiento de soportes y entrega de los mismos de manera oportuna previo a proceso de auditoría. Se presenta auditoria de los periodos, abril a mayo de 2025 el dia 24/07/2025"	Matrices, soportes, correos, informes
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.	Se diligencia cronograma con las actividades proyectadas para el mes a nivel sectorial e intersectorial	Drive cronograma
Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	"Se atiende las solicitudes asignadas y se da respuesta de manera oportuna. Desde la politica de Adultez se dio respuesta positiva y activa para la jornada solicitada desde la alacaldia local de puente aranda para el dia 21/07/2025 dirgida a la población vendedora informal."	Registro y entrega acorde a solicitudes asignadas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Durante el mes no se presentaron eventualidades que dificulten el cumplimiento de las funciones asignadas	Reporte de novedad
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se actúa de manera coherente y ética de acuerdo a las políticas de la entidad, preservando la imagen institucional	Insumos y elementos proporcionados por la Subred Sur Occidente
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	Durante las actividades realizadas en el mes se portan los elementos necesarios para el desarrollo de las mismas, conservando la imagen institucional	Insumos y elementos proporcionados por la Subred Sur Occidente
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	No se tiene a cargo elementos ni equipos de la entidad	No se tiene a cargo elementos ni equipos de la entidad
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se diligencia la documentación con criterio de calidad requerida para la acciones realizadas durante el mes de manera ética y oportuna	Drive Gestion documental
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	Durante el mes se realizó difusión de eventos en salud priorizados	Actas, pantallazos, correos y/o listados de asistencia que evidencian la participación.
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 Guardara 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, daré cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Documentos Drive institucional

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

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	1014212483	NEIDY YOHANNA CANO HERRERA	CALLE 78 N 82 37	3044972174	neidyych@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	28/07/2025	88490341	$514.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	206.400	0		0		0	10	1.300	0	207.700	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	264.200	0	0	0	0	10	1.700	0	265.900	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	40.300				40.300	10	300	40.600			403	40.600	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	206.400	207.700
Pensión	1	264.200	265.900
Riesgos Laborales	1	40.300	40.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	514.200

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	1014212483	NEIDY YOHANNA CANO HERRERA		CALLE 78 N 82 37	3044972174	neidyych@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	28/07/2025	88490341	$514.200	

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	1014212483	CANO HERRERA NEIDY YOHANNA	59	0			N																	230301	1.650.920	264.200	0	0	0	0	EPS037	1.650.920	206.400	14-11	1.650.920	3	40.300		0	0	0	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:

Neidy Yohanna Cano Herrera

C.C 1014212483 DE BOGOTA

La suma de Cuatro millones ciento veintisiente mil doscientos siete pesos MTE $4.127.207, por concepto de servicios como Profesional universitario 2 referente de política pública de Salud oral, Salud y calidad de vida de los trabajadores y adultez de la subred Sur occidente, durante el periodo de 1 al 31 de Julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8798-2024.

Neidy Yohanna Cano Herrera"

Neidy Yohanna Cano Herrera
C.C 1014212483 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24069725715

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.

ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas

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: 23-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NEIDY JOHANA CANO HERRERA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1014212483 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Mosquera

Dirección KR 10 20 47 **Teléfonos** 3044972174 8500227

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN JOSE CANO CANO	1016964487	Hijo(a)
JOSE MANUEL CANO RINCON	79255703	Padre
JUAN SEBASTIAN CANO CANO	1016962471	Hijo(a)
BERTINA HERRERA GONZALEZ	51730858	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	$ 46.693.970,00
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	$ 46.693.970,00

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 Caja Social	Cuenta de ahorros	24069725715	TITAN	$ 3.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	1014212483	$ 150.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	$ 500.000,00

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
CARLOS FABIAN CANO HERNANDEZ	**C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	1032358626

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
ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	ASESORIA

3. FIRMA

Firma electrónica:
NEIDY JOHANA CANO HERRERA 23/07/2025 11:58:38

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 23-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	NEIDY JOHANA CANO HERRERA
Identificación:	1014212483
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	neidyych@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	23/07/25

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:

Documento electrónico: 648463d324a571cd71ba7e56f3a77135d57982bb2772d2bfaae46db21559d194

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

Medellín, 28 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 NEIDY YOHANNA CANO HERRERA identificado(a) con C1014212483 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:C10142124832520947169

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13