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:	Luhana Ruth Montaño Orduña						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52516277	
CORREO ELECTRONICO:	luhana@hotmail.es				CELULAR:	3166207547	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570009170380530				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8295			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32282	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,204,090				
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:	$45,795,992
VALOR EJECUTADO	$42,500,068
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,924
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
87699777	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

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
REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS VICTIMIZANTES, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS	46 ACCIONES (ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES	FORMS DE CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA PRESENCIAL, VIRTUAL, PAP 040 (DERIVACIONES), PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA.
ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A P.V.C.A CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS.	FORMATO DE ACTA	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A EAPB EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO CON LAS EAPB: SUBRED NORTE, SANITAS, COMPENSAR y COOSALUD
BASE DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADACUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ CADA DOS MESES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES	ASISTIR AL FORTALECIMIENTO A CAPACIDADES TÉCNICAS, JORNADA CUIDADDO CUIDADOR, CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB, CONVERSATORIOS EN SALUD DE LA SUBRED	LISTADO DE ASISTENCIA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DEL MES ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EL DIA 22 NOVIEMBRE 2023 1 REUNION EQUIPO DE ENFERMERIA, ESTUDIO DE CASO 28 NOVIEMBRE 2023. 1JORNADA CUIDADDO CUIDADOR 15 NOVIEMBRE 2023 1 CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA 23 NOVIEMBRE 2023 1 CONVERSATORIO 8 NOVIEMBRE 2023	LISTADO DE ASISTENCIA.
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESCENARIO, ESPACIO Y/O PROYECTOS ESPECIALES, CUANDO SEAN REQUERIDOS Y/O ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	LISTADO DE ASISTENCIA.	LISTADO DE ASISTENCIA.
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN, CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SDS	60 ACCIONES(ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), 4 REUNIONES DE EQUIPO, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PRESENCIAL, JORNADACUIDADO A CUIDADORES, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB	FORMS DE CARACTERIZACION ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, PAP 040 (DERIVACIONES VIRTUAL), FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PLAN DE ATENCIÓN ENFERMERÍA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA.
PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED.	CONVERSATORIO DE SALUD, CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA	LISTADO DE ASISTENCIA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD	LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA VIRTUALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD. FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA.
CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, SOCIALIZAR ESTRATEGIA DAR, REALIZAR ACCIONES, REUNIONES SEMANALES DE EQUIPO.	FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP-040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.
REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	AJUSTES DE LOS FORMATOS VIRTUALES DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES
. ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL. ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS).	FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES	FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP 040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.

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 controlada 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	52516277	LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA	CL 164B 14 a 16	3166207547	luhana@hotmail.es	
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	08/07/2025	87699777	$644.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	260.300	0		0		0	0	0	0	260.300	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	333.100	0	0	0	0	0	0		333.100	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	50.800				50.800	0	0	50.800			508	50.800	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	260.300	260.300
Pensión	1	333.100	333.100
Riesgos Laborales	1	50.800	50.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.200	644.200

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
CC	52516277	LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA		CL 164B 14 a 16	3166207547	luhana@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	08/07/2025	87699777	$644.200	

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	52516277	MONTAÑO ORDUÑA LUHANA RUTH	59	0			N																	25-14	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS005	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

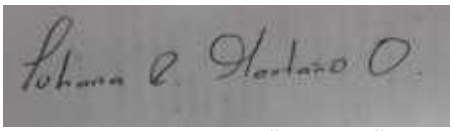
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

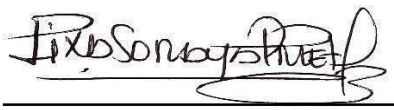
DEBE A:
LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA
C.C 52.516.277 DE BOGOTA

La suma de (Cinco Millones Doscientos Cuatro Mil Noventa Pesos) (5.204.090), por concepto de servicios como ENFERMERA en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 31 de Julio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8295-2024



LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA
C.C 52.516.277 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROSBANCO DAVIVIENDA
NUMERO 570009170380530

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Julio, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



LIXASORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024

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, LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 52516277 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección calle 164 b 14 a 16 **Teléfonos** 3166207547 0317142589

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SAMUEL JULIAN BRAVO MONTAÑO	1016958372	Hijo(a)
JULIAN SANTIAGO BRAVO MONTAÑO	1016964604	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 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	$ 36.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 36.000.000,00

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
Bancolombia	Cuenta de ahorros	93241574669	toberin	$ 0,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	0570009170380530	TERMINAL	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA
Identificación:	52516277
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	luhana@hotmail.es
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/25

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: e3dbd7163d32f15a3ed49d017cb246ea1226af82e098fc5a6a68452ec082ad2c

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

ARL

Medellin, 25 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA** con documento de identidad **C52516277**, 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA