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:	norma medina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53076855	
CORREO ELECTRONICO:	nmedina1032@gmail.com				CELULAR:	3124958631	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380761382				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10286			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33956	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,539,843				
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:	$18,334,446
VALOR EJECUTADO	$17,939,360
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,843
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$395,086
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
87604763	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se garantizó la planeacion con calidad de los servicios ofertados en el plan operativo , concenación con articulación con espacios de bienestar y formular el plan de acción	Actas listados de asistencia, plan operativo, matriz de portafolio y cronograma, matriz de georefereclacion
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-Subred Sur Occidente	Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las politicas establecidas para la poblacion diferencial	Actas y listados de asistencia
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contem ladas en el lan de acción del com nente asi ado	Asistencia tecnica distrital, reunion reucion comunitario, asistencia tencica con referentes de oliticas	Actas y listados de asistencia
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	Se participo en el fortalecimiento de capacidades programada por el referente de SDS para el equipo Centro de Escucha ""Para mas Bienestar" Se participo en el fortalecimiento de capacidades programada por el referente de SDS para el equipo Centro de Escucha ""Para mas Bienestar"	Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Se desarrollaron las actividades asignadas en el presente mes y se realizo alistamineto de soportes para presentar auditoria por parte ESE como de la firma auditora y/o Secretaria de Salud Se desarrollaron las actividades asignadas en el presente mes y se realizo alistamineto de soportes para presentar auditoria por parte ESE como de la firma auditora y/o Secretaria de Salud	Soportes con calidad y orden Soportes con calidad y orden
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora 0 Secœtaria	Se realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de casos identificados para atÿculación PIC- POS a lo largo del mes Se realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de casos identificados para atÿculación PIC- POS a lo largo del mes	Formato de canalización a servicios Formato de canalización a servicios
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se informo a los individuos , familias y colectivos sus deberes y derechos" Se informo a los individuos , familias y colectivos sus deberes y derechos"	Acta y listados de asistencia Acta y listados de asistencia
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobœ sus debeœs y derechos respecto a la seguridad social en salud"	Se realizo entrega de información querida por el lider de la estrategia . Actas y listados Se realizo entrega de información querida por el lider de la estrategia . Actas y listados Se realizo entrega de información querida por el lider de la estrategia . Actas y listados	Acta y listados de asistencia Acta y listados de asistencia Acta y listados de asistencia

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los misma	Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia. Entrega de sopone según direccionamiento Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)" Dar cumplimiento a las actividades Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia. Entrega de sopone según direccionamiento Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)" Dar cumplimiento a las actividades Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia. Entrega de sopone según direccionamiento Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)" Dar cumplimiento a las actividades	Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia. Entrega de sopone según direccionamiento Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)" Dar cumplimiento a las actividades Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia. Entrega de sopone según direccionamiento Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)" Dar cumplimiento a las actividades Se realiza entrega de informes requeridos por el líder de la estrategia. Entrega de sopone según direccionamiento Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)" Dar cumplimiento a las actividades
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos açorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	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 a fin de evitar glos 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 a fin de evitar glos 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 a fin de evitar glos	Entrega de soportes con calidad y orden Entrega de soportes con calidad y orden Entrega de soportes con calidad y orden
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventotaal 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)"	Se realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación Se realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación Se realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Entrega de soportes con calidad y orden Entrega de soportes con calidad y orden Entrega de soportes con calidad y orden
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes	Se participo en las asistencias técnicas programadas por el referente de la política pública y con referente técnico de la SDS Se participo en las asistencias técnicas programadas por el referente de la política pública y con referente técnico de la SDS Se participo en las asistencias técnicas programadas por el referente de la política pública y con referente técnico de la SDS	Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortaleclmiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS"	Se dio respuesta de manera oportuna a los informes requeridos por parte de la Subred, SDS Se dio respuesta de manera oportuna a los informes requeridos por parte de la Subred, SDS Se dio respuesta de manera oportuna a los informes requeridos por parte de la Subred, SDS	Envio de infome con calidad Envio de infome con calidad Envio de infome con calidad

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la politica pública y con la referente técnica de la SDS Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la politica pública y con la referente técnica de la SDS Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la politica pública y con la referente técnica de la SDS	Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia
Fonalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la politica pública y con la referente técnica de la SDS Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la politica pública y con la referente técnica de la SDS Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la politica pública y con la referente técnica de la SDS	actas y listados de asistencia actas y listados de asistencia actas y listados de asistencia

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
CC	53076855	NORMA MEDINA REMICIO		CLL 16 C 96 G 75	3124958631	nmedina1032@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	87604763	$449.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.100	449.100

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
CC	53076855	NORMA MEDINA REMICIO		CLL 16 C 96 G 75	3124958631	nmedina1032@hotmail.com
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	09/07/2025	87604763	$449.100	

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	Exonerado	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	53076855	MEDINA REMICIO NORMA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	8.600	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:

NORMA MEDINA REMICIO

C.C 53.076.855 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 2’539.843 (DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS) por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 31 de JULIO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 10286-2024



NORMA MEDINA REMICIO

C.C 53.076.855 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007380761382

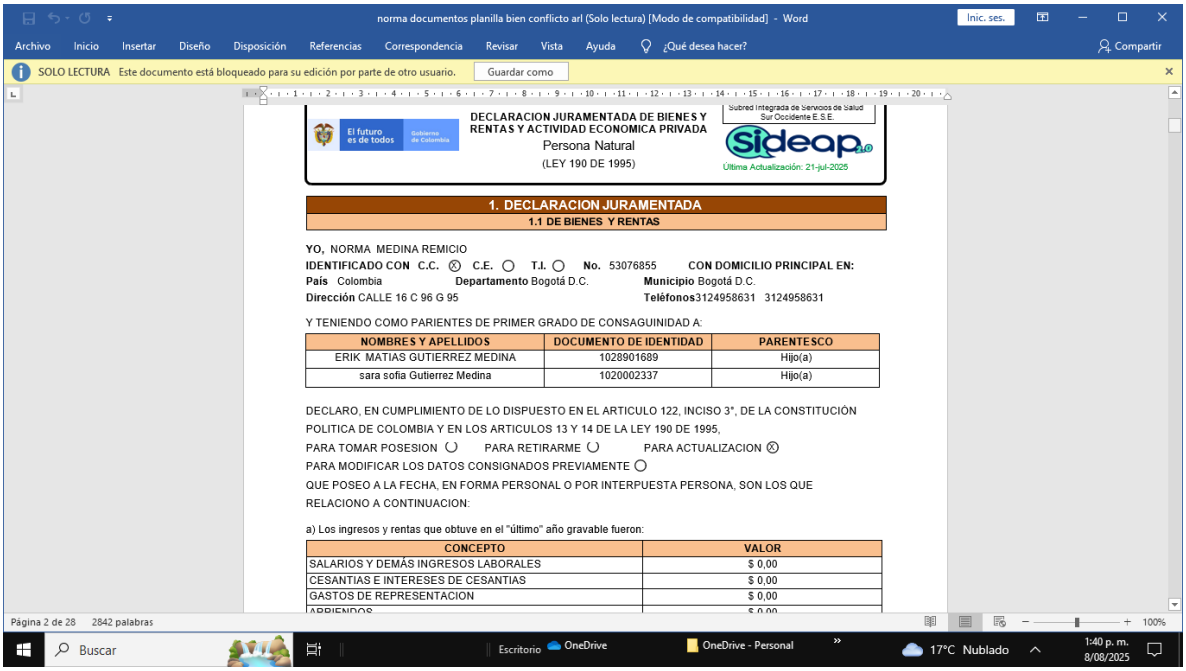
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JULIO 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ

Apoyo a la supervisión

Entorno CUIDADOR COMUTARI



norma documentos planilla bien conflicto arl (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word

Archivo Inicio Insertar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

SOLO LECTURA Este documento está bloqueado para su edición por parte de otro usuario. Guardar como

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

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

Sideap 1.0

Última Actualización: 21-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, NORMA MEDINA REMICIO

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 53076855 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CALLE 16 C 96 G 95 **Teléfonos** 3124958631 3124958631

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ERIK MATIAS GUTIERREZ MEDINA	1028901689	Hijo(a)
sara sofia Gutierrez Medina	1020002337	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 ○

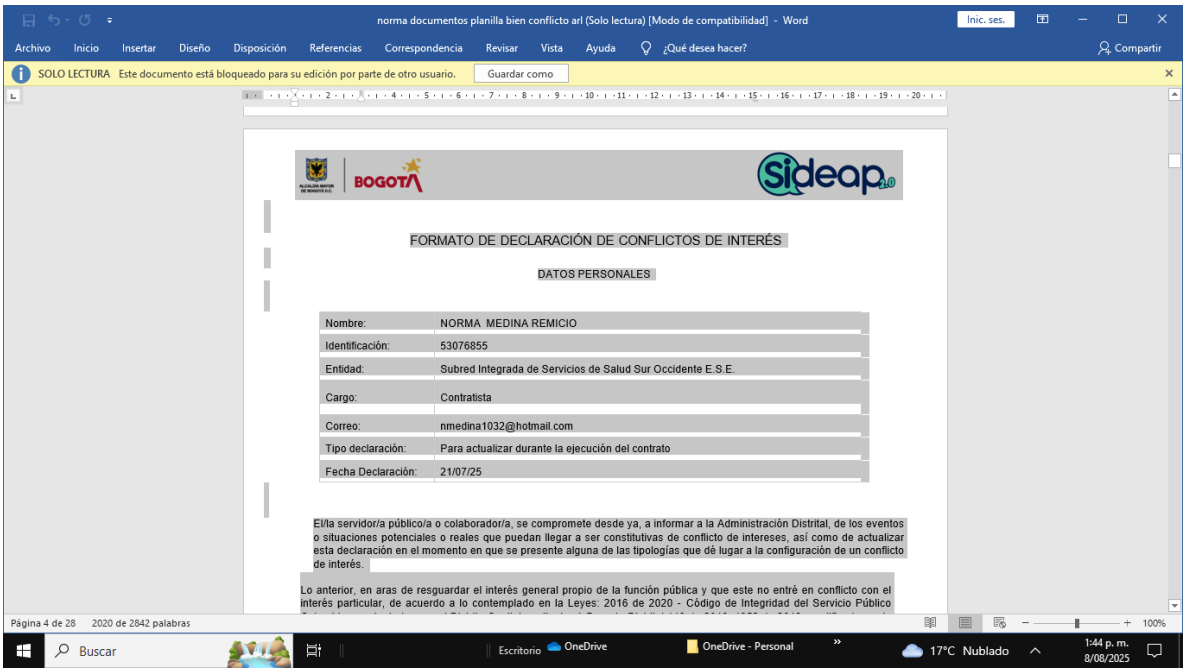
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

Página 2 de 28 2842 palabras 100%

Buscar Escritorio OneDrive OneDrive - Personal 17°C Nublado 1:40 p. m. 8/08/2025



norma documentos planilla bien conflicto arl (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word

Archivo Inicio Insertar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

SOLO LECTURA Este documento está bloqueado para su edición por parte de otro usuario. Guardar como

BOGOTÁ — Sideap 1.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

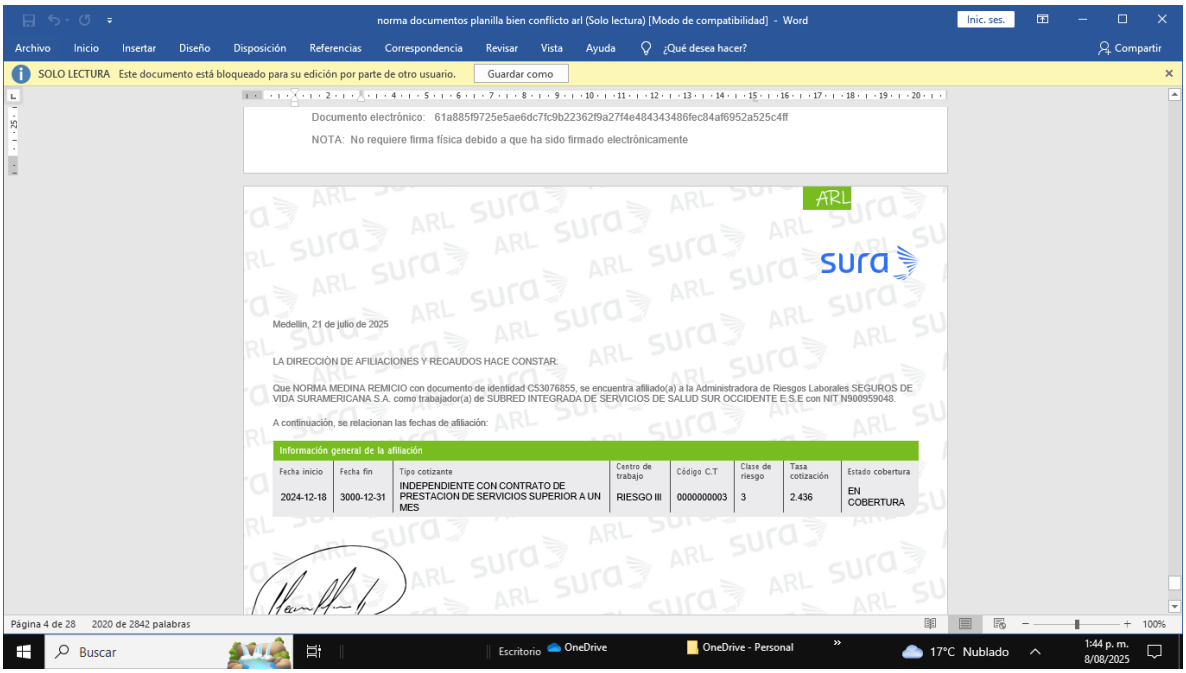
Nombre:	NORMA MEDINA REMICIO
Identificación:	53076855
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	nmedina1032@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/25

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

Página 4 de 28 2020 de 2842 palabras 100%

Buscar Escritorio OneDrive OneDrive - Personal 17°C Nublado 1:44 p. m. 8/08/2025


norma documentos planilla bien conflicto arl (Solo lectura) [Modo de compatibilidad] - Word
Archivo Inicio Insertar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?
SOLO LECTURA Este documento está bloqueado para su edición por parte de otro usuario.
Guardar como
Documento electrónico: 61a885f9725e5ae6dc7fc9b22362f9a27f4e484343486fec84af6952a525c4ff
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente
ARL
sura
Medellín, 21 de julio de 2025
LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:
Que NORMA MEDINA REMICIO con documento de identidad C53076855, 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
2024-12-18
3000-12-31
INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
RIESGO III
0000000003
3
2.436
EN COBERTURA
Página 4 de 28 2020 de 2842 palabras
100%
Buscar
Escritorio OneDrive OneDrive - Personal
17°C Nublado
1:44 p. m.
8/08/2025