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:	dario david ayala gonzalez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1044802154	
CORREO ELECTRONICO:	adariodavid@gmail.com				CELULAR:	3103996128	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS JOSÉ MARÍA CARBONELL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA28A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	43400039781				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	756			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34664	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,345,948				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$38,075,688
VALOR EJECUTADO	$38,075,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,345,948
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
9488888328	$2,538,379	$317,297	$406,141	3	$61,835	$785,273

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas. Establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	Practico las intervenciones y valoraciones médicas. Establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	historia clinica
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas. Establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada. 2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	Practicar las intervenciones y valoraciones médicas. Establecer diagnósticos y p Desarrollo y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	historia clinica
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial	historia clinica	historia clinica
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	historia clinica	historia clinica
Realizar el ejercicio de autocontrol. Autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Realizo el ejercicio de autocontrol. Autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	historia clinica
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	acta	acta
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área o servicio asignado.	Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área o servicio asignado	historia clinica
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	Apoyo el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	historia clinica
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado	historia clinica	historia clinica
Participar junto con el equipo de salud en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Participo junto con el equipo de salud en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	historia clinica
. Realizar la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizo la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	remissiones, historia clinica
2. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	Participo en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población	EAC,LSC
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	Identifico necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	EAC,LSC
. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	Propicio las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio	demanda inducido y comunicacion redundante con mis compañeros de trabaj
. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	Propicio las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio	demanda inducido y comunicacion redundante con mis compañeros de trabaj
Aplicar lineamientos. Normas guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Participo en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	historia clinic
. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	Aplico lineamientos. Normas guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	historia clinic
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Reporto oportunamente las anomalías de la prestación del servicio	reporte en el aplicativo de sp

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	Presento informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	informe de productividad y cuenta de cobro
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar relacionadas..	Participo en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera	historia clinica

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044802154		AYALA GONZALEZ DARIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4 ESTE 30A 20	SOACHA-CUNDINAMARCA	3103996128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1632953201	9488888328	I	2025/07/11	2025/07/16	BANCOLOMBIA	5	$787,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0
1	CC	1044802154	AYALA DARIO	25-14	30	$2,538,379	$406,200	EPS005	30	$2,538,379	$317,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,538,379	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,538,379	$406,200			$2,538,379	$317,300			$0	$0			$2,538,379	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044802154		AYALA GONZALEZ DARIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4 ESTE 30A 20	SOACHA-CUNDINAMARCA	3103996128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1632953201	9488888328	I	2025/07/11	2025/07/16	BANCOLOMBIA	5	$787,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,200	$1,300	$0	$407,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,200	$1,300	$0	$407,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$200	$0	$62,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,900	$200	$0	$62,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,300	$1,000	$0	$318,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,300	$1,000	$0	$318,300
TOTAL				**1**	**$785,400**	**$2,500**	**$0**	**$787,900**

ARL

Medellin, 17 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **DARIO DAVID AYALA GONZALEZ** con documento de identidad **C1044802154**, 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	MORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1044802154	AYALA	GONZALEZ	DARIO	DAVID	2025-06	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1044802154	AYALA	GONZALEZ	DARIO	DAVID	2024-03	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1044802154	AYALA	GONZALEZ	DARIO	DAVID	2021-12	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	16	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	14	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	1	BENEFICIARIO	Estado Emeregencia
EPS FAMISANAR	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2018	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2017	13	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048.4

DEBE A

DARIO DAVID AYALA GONZALEZ

CC 1.044802154 DE BARRANQUILLA

La suma de Seis millones trescientos cuarenta y cinco mil novecientos cuarenta y ocho pesos $ 6.345.948 concepto de prestación de servicios en el área asistencial de medicina general en la unidad de servicios de salud José María Carbonell como médico general en consulta externa, durante el periodo 1 de JULIO de 2025 al 31 de JULIO de 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.756´2025.



DARIO DAVID AYALA GONZALEZ
Nombre del contratista
CC 1.044.802.154 de Barranquilla
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 43400039781

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.

Última Actualización: 22-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DARIO DAVID AYALA GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1044802154 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección KR 4 ESTE 30 A 20 **Teléfonos** 3244646313 3103996128

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
dario alberto ayala goenaga	72144896	Padre
omaira gonzalez villanueva	22552684	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	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 6.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 6.000.000,00

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	43400039781	centro comercial unico	$ 500.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	carrera 33 #55-40	$ 400.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

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: 22-jul-2025

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 C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	NÚMERO DOCUMENTO

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

3. FIRMA

Firma electrónica:
DARIO DAVID AYALA GONZALEZ 22/07/2025 12:17:34

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DARIO DAVID AYALA GONZALEZ
Identificación:	1044802154
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	adariodavid@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	22/07/25

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 el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento: