| 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: | LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032505234 | |
| CORREO ELECTRONICO: | LAURASANCHEZLC876@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 6013888269 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488444574450 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4880 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1621 | FECHA | 2025-08-11 11:43:31.000 | NÚMERO DE CRP | 36381 | FECHA | 2025-08-15 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-07-17 | | 2025-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,890,000 | | | | |
| 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: | $6,040,440 |
| VALOR EJECUTADO | $1,890,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,890,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,150,440 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 31% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COLABORADOR NUEVO | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 |
|---|---|---|
| 1. Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integral | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos según órden médica para el manejo de las patologías según el plan integral |
| 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica |
| 3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Aplicar las normas y el código de ética para el adecuado manejo dela historia clínica | Lista de verificación del adecuado manejo de la historia clínica según la normatividad vigente |
| 4. Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido | Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turno | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno |
| 5. Participar en la programación de las actividades del área | Cumplir con el procedimiento establecido para la entrega de turn | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred para la entrega de turno |
| 6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Realizar el reporte de eventos según la normatividad vigente | Diligenciamiento del formato establecido por la Subred |
| 7. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Identificar las fallas presentes en el servici | Presentación de acciones de mejora para el servicio |
| 8. Impartir instrucciones al personal a cargo | Dar instrucciones al personal a cargo según competencia | Formato de asignación de actividades y entrega de turno |
| 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | Presentar los formatos e instrumentos según el cargo, como criterio de legibilidad, oportunidad e integralidad | ormato de actividades establecido por la Subred |
| 10. Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | Realizar los procedimientos a los usuarios según órden médica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica | Realizar seguimiento a los pacientes según su patología y condición clínica |
| 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica | Registro en las notas de enfermería y plan de cuidados de enfermería por paciente, presentes en el aplicativo dinámica |
| 13. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio | Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación por razón de su cargo | Lista de verificación |
| 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Cumplir con las normas legales, los procedimiento de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución | Lista de adherencia a los procesos de calidad |
| 15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Reportar oportunamente y de forma veraz el desarrollo del cumplimiento de cada obligación contractual | Informe de actividades mensual |
| 16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Custodiar y cuidar los elementos de información que en cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida | Acta de entrega al terminar contrato |
| 17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Asistir a las capacitaciones programadas por la institución: HEMOVIGILANCI, BUENAS PRACCTICAS DE ENFERMERIA | Formato de adherencia a los protocolos |
| 18. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales | Formato de asistencia a encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera |
| 19. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Realizar los registros de las actividades realizadas en la prestación del servicio, según el sistema de información de la Subred | Formato de actividades establecido en los sistemas de información establecidos por la Subred |
| 20. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo | Formato de seguimiento del desempeño |
| 21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Presentar planilla como soporte de pago de aportes mensual al sistema de seguridad social en salud según normatividad vigente | Planilla de pago |
| 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | pensiones y riesgos profesionales mensualmente Realizar asignación de actividades del personal a cargo | personal a cargo Formato establecido por la subred |

Copia Certificado Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Asistir y participar en las actividades según requerimientos institucionales y extrainstitucionales | Formato de asistencia a encuentro aprendizaje continuo asistencia registrada en el aplicativo almera |

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

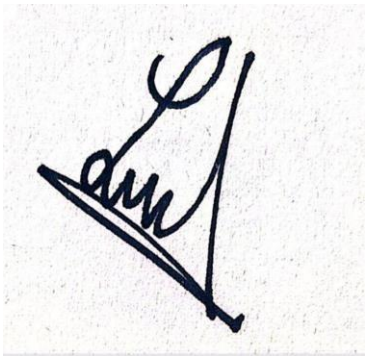
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO**
C.C. 1032505234 de BOGOTA DC

La suma de $ 1.890.000 (**Un millón ochocientos noventa milpesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **ENFERMERA**; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de **hospitalización**.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 7 al 31 de JULIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4880-2025.**



**LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO**
C.C. 1032505234 de BOGOTA DC
Cel:301 2692424
CUENTA DE AHORROS # 0550488444574450
Banco DE DAVIVIENDA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1032505234, se encuentra Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20250714 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Julio de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
29387572

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032505234,** se encuentra afiliado/a desde **09/04/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de julio de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO identificado(a) con C1032505234 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:C10325052342520956320

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

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 Norte E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 12-abr-2024

# 1. DECLARACION JURAMENTADA

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO

**IDENTIFICADO CON C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1032505234 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

**Dirección** CL 44 D 45 86 TO 1 AP 204 **Teléfonos** 3012692424 6013888269

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Maria Eugenia Camargo Avella | 46351258 | 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 | $ 0,00 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $ 800.000,00 |
| TOTAL | $ 800.000,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| Banco Davivienda | Cuenta de ahorros | 488444574450 | Galerías | $ 0,00 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | $ 0,00 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | $ 0,00 |

## 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<br>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

BOGOTÁ D.C. 12-abr-2024

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA**

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO |
| Identificación: | 1032505234 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | lau.lorena.sc@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para suscribir contrato de prestación de servicios |
| Fecha Declaración: | 12/04/24 0:00 |

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 suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I | Intereses Particulares |
| DESCRIPCIÓN | Participación en sociedades y vinculación laboral.<br>Señalar las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales es dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo ha sido en los últimos 5 años |
| NORMATIVIDAD | Ley 190 de 1995, Artículo 15 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA II | Intereses Particulares |
| DESCRIPCIÓN | Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente<br>. Registre a familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses |
| NORMATIVIDAD | Ley 190 de 1995, Artículo 15 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA V | Concepto o consejo fuera de la actuación |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya emitido consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado, agente del ministerio público, perito o testigo |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 11, Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 4, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 12y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VIII | Amistad o enemistad |
| DESCRIPCIÓN | Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador (a), y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo11 numeral 8, Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 5 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 9 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA IX | Organización, sociedad o asociación o actividad privada económica o sin ánimo de lucro en la ciudad y/o en el País |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas. / Aplica para el cónyuge, compañero (a) permanente o alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 10, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 6 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 11 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA X | Litigio o controversia |
| DESCRIPCIÓN | Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador (a), y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado. /Aplica para el cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad , segundo de afinidad o primero civil. |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 10, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 6 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 11 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XII | Denuncia penal o disciplinaria en contra |
| DESCRIPCIÓN | Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, haya formulado denuncia penal o disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador (a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal o disciplinaria. /Aplica a su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o primero civil. |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo11 numeral 6, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 8 Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 7 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XIII | Denuncia penal o disciplinaria formulada |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal. /Aplica a su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 7, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 8 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XIV | Acreedor/ deudor |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima. /Aplica a su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil. |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 9, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 9 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 10 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XV | Antiguo empleador |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 16 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVI | Lista de candidatos |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular, inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 14 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVII | Recomendación |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin |
| NORMATIVIDAD | Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 15 y Ley 2016 de 2020 |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:
LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO 29/04/2025 10:35:12

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

NOMBRE: LAURA LORENA SANCHEZ CAMARGO

CC: 1032505234

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: 6b6c6f65c862f71aaf12d19cfa4ce753789ef427799bcd00f5cb4249798c353f

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