# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-04-20, 04:25:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081062513

**Periodo Cotización:** marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824047589

## PAGADO 18/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | | |
| **Documento** | CC1074577254 | **Dirección** | VÍA 0 #0 - 0 VEREDA LAGUNA VERDE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3208087286 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1074577254 | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | 57 | 00 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.318.000 | $ 370.900 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 2.318.000 | $ 289.800 | 2,436 | $ 2.318.000 | $ 56.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 717.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.318.000 | $ 2.318.000 | $ 2.318.000 | $ 0 | $ 370.900 | $ 289.800 | $ 56.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 717.200 | $ 2.500 | $ 719.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CER_AFI_2026026833009

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Erika Rocio Bustos Romero identificado con CC. 1074577254 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | Secretaría Distrital de Gobierno | | |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 899999061 | **Nit descentralizado** | 6 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/01/29 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/28 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/10/09 |
| **Riesgo** | 2 | **Código actividad económica** | 2862102 - Actividades de la practica medica, sin internacion; incluye la practica medica realizada a pacientes externos o |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | 2026/10/09 | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28042026N1074577254A17542754.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | cuenta de cobro 1 febrero 2026 | 9/03/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 30/03/2026 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 2.269.667 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 002 | CUENTA DE COBRO -2 - MARZO 2026 | 23 días de tiempo transcurrido *(9/04/2026 2:48:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 4 días de tiempo transcurrido *(28/04/2026 2:48:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.095.000 COP | Pagado | Detalle |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 8. SOLICITUD RP 283-2026-CPS-AG (145426) ERIKA BUSTOS.pdf | 8. SOLICITUD RP 283-2026-CPS-AG (145426) ERIKA BUSTOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOLICITUD DE AFILIACION ARL ERIKA ROCIO BUSTOS.pdf | SOLICITUD DE AFILIACION ARL ERIKA ROCIO BUSTOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO.pdf | ARL ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 8.1 CRP-1119CD-CPS-AG-283-2026.pdf | 8.1 CRP-1119CD-CPS-AG-283-2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 39. ACTA DE INICIO ERIKA ROCIO BUSTOS (1) (1).pdf | 39. ACTA DE INICIO ERIKA ROCIO BUSTOS (1) (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACIÓN 283-2026-CPS-AG (145426) ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO.pdf | DESIGNACIÓN 283-2026-CPS-AG (145426) ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PAGO FEBRERO 2026-283.pdf | PAGO FEBRERO 2026-283.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO DE PAGOS MES DE MARZO.pdf | CERTIFICADO DE PAGOS MES DE MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,** **04/05/2026**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1074577254**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **488407385209** |
| Fecha de apertura | **24/07/2019** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

rfeo Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

| LISTADO DE: | USUARIO: | DEPENDENCIA: |
|---|---|---|
| Entrada | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO | Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz |

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

**No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

| FECHA DE PRESENTACIÓN: 05 de mayo de 2026<br>NÚMERO INFORME: 3<br>PERIODO: ABRIL 01-30 DE 2026 | |
|---|---|
| **DATOS BASICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 283 - 2026, 13 de enero de 2026 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO |
| **TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION** | 1074577254 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL** | OCHO (8) MESES CERO (0) DIAS |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $24.760.000 |
| **NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL** | 1119 |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | $3.095.000 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 09 de febrero de 2026 |
| **PRORROGA** | N/A |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **REINICIO** | N/A |
| **VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES)** | $24.760.000 |
| **PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)** | OCHO (8) MESES Y CERO (0) DIAS |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)** | 08 de octubre de 2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | 145426 - PRESTAR SERVICIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIDAD, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y EN SUS CUIDADORES Y CUIDADORAS. 2324 |

| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL | | |
|---|---|---|
| **EPS** | **ARL** | **PENSION** |
| CAPITAL SALUD EPS - S | SEGUROS POSITIVA | PORVENIR S.A. |

| NÚMERO DE PLANILLA | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| 1081062513 | 2026-03 |

| DESARROLLO DEL INFORME | |
|---|---|
| **OBLIGACION ESPECIFICA 1** | |
| 1. Apoyar la ejecución de los proyectos de salud comunitaria, atendiendo las necesidades de la población campesina y articulándose con organizaciones comunitarias, sectoriales e intersectoriales. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. 07 DE ABRIL: Se realizó el acompañamiento en el encuentro de persona mayor realizado en la vereda el RAIZAL se realiza la toma de signos vitales registrándose debidamente en el formato indicado.<br><br>2. 09 DE ABRIL: Se realizó el acompañamiento en el encuentro de persona mayor realizado en la vereda NAZARETH se realiza la toma de signos vitales registrándose debidamente en el formato indicado.<br><br>3. 14 DE ABRIL: Se realizó el acompañamiento en el encuentro de persona mayor realizado en la vereda TUNAL ALTO se realiza la toma de signos vitales registrándose debidamente en el formato indicado.<br><br>4. 15 DE ABRIL: Se realizó acompañamiento en la vereda NUEVA GRANADA en el COLEP junto con encuentro de persona mayor. | Ver evidencias |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 2** | |
| 2. Apoyar administrativamente la revisión técnica, administrativa y documental de los informes producto de los contratos suscritos entre el FDRS y particulares, relacionados con los proyectos de salud. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. 10 Y 11 DE ABRIL: Se realizan llamadas a personas vinculadas en el proyecto 2324 para las hidroterapias con el fin de recopilar los certificados de discapacidad de quienes ya lo tienen.<br><br>2. 17 DE ABRIL: Se realiza llamadas a usuarios con el fin de actualizar base de datos sobre certificados de discapacidad y bonos de discapacidad. | Ver evidencias |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 3** | |
| 3. Apoyar en la consolidación de información requerida para las respuestas a los derechos de petición y demás requerimientos de la comunidad y de otras entidades que sean asignados. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. 16 DE ABRIL: Se realizó llamadas a usuarios para realizar la lectura de necesidades del componente de ACCIONES COMPLEMENTARIAS para hidroterapias.<br><br>2. 17 DE ABRIL: Se realizó llamadas a usuarios para realizar la lectura de necesidades del componente de ACCIONES COMPLEMENTARIAS para hidroterapias.<br><br>3. 21 DE ABRIL: Se realizó llamadas a usuarios para realizar la lectura de necesidades del componente de ACCIONES COMPLEMENTARIAS para hidroterapias.<br><br>4. 23 DE ABRIL: Se realizó llamadas a usuarios para realizar la lectura de necesidades del componente de ACCIONES COMPLEMENTARIAS para hidroterapias.<br><br>5. 24 DE ABRIL: Se realizó llamadas a usuarios para realizar la lectura de necesidades del componente de ACCIONES COMPLEMENTARIAS para hidroterapias. | Ver evidencias |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 4** | |
| 4. Acompañar a la población de Sumapaz, especialmente a personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras, en actividades que promuevan la salud, el bienestar físico y mental. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. 06 DE ABRIL: se realiza caracterización a niños de la vereda NAZARETH para el proyecto de acciones complementarias.<br><br>2. 13 DE ABRIL: Se realizó visita al domicilio del señor NORBERTO VEGA en la vereda Ríos CUENCA RÍO BLANCO quien es beneficiario del componente de DAPS, esto con el fin de poder tomar las medidas de la silla de ruedas. | Ver evidencias |

| OBLIGACION ESPECIFICA 5 | |
|---|---|
| 5. Asistir a las reuniones, capacitaciones y/o eventos que se le convoque y, hacer parte de los espacios de participación del sector Salud y demás comités que le sean designados. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. 20 DE ABRIL: Se asistió a la vereda placitas a reunión de MÁS BIENESTAR donde asistieron diferentes entidades se establecieron compromisos y fecha de próximo encuentro.<br><br>2. 24 DE ABRIL: Se asistió a reunión virtual con equipo de deportes con el fin de consolidar las fichas técnicas y trabajo articulado en el componente de ACCIONES COMPLEMENTARIAS.<br><br>3. 24 DE ABRIL: Se ingresó a reunión virtual con equipo de salud con el fin de organizar temas logísticos ¨transporte¨ para asistir a la rendición de cuentas en la sede de Betania. | Ver evidencias |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 6** | |
| 6. Tramitar, dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, todas las comunicaciones internas y externas que le sean reasignadas a través del aplicativo de gestión documental ORFEO o del correo electrónico institucional, cumpliendo con los lineamientos de los procedimientos SAC-P001, GDI-GPD-P003, GDI-GPD-P004, el instructivo GDI-GPD-IN002 y demás directrices relacionadas con la gestión del patrimonio documental de la Secretaría Distrital de Gobierno. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. En el mes no me fueron radicados memorandos ni oficios.<br>2. En el mes se realizo las respuestas a 16 correos, en las siguientes fechas: 06, 10, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24 y 27 de Abril. | Ver evidencias |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 7** | |
| 7. Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual. | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| 1. 08 DE ABRIL: Se asistió a reunión virtual sobre ¨CAPACITACIÓN MASIVA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS ABRIL 2026¨.<br><br>2. 16 DE ABRIL: Se ingresó a reunión virtual en plataforma youtube sobre ¨POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD EN BOGOTÁ¨ donde nos explican sobre el cambio del decreto único distrital y el decreto que se derogó.<br><br>3. 20 DE ABRIL: Se ingresó a reunión virtual en plataforma teams sobre ¨CALIDAD DE RESPUESTA¨ donde nos capacitan para responder ORFEOS, cuales podemos y debemos responder y cuál es el orden en que se debe realizar, los tiempos de respuesta.<br><br>4. 25 DE ABRIL: Se asistió a la alcaldía local de Sumapaz en la sede de Betania a la rendición de cuentas.<br><br>5. 27 DE ABRIL: Se asistió a capacitación virtual sobre ¨HOLA- PASSWORD RECOVERY¨.<br><br>6. 28 DE ABRIL: Se asistió a reunión virtual en plataforma TEAMS sobre ¨PLAN DE PAGOS PLATAFORMA SECOP II¨ donde nos indican la manera correcta de subir los soportes en PDF y las evidencias en los items correspondientes.<br><br>7. 30 DE ABRIL: Se asistió a reunión virtual en plataforma team sobre ¨CONTROL SOCIAL Y ENFOQUE DE DERECHOS¨. | Ver evidencias |

| FIRMAS | |
|---|---|
| **DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato<br><br>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mes anterior al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.<br><br>Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. | **CONTRATISTA**<br><br><br>04/05/2026 19:26:07 Firmado electrónicamente<br>**NOMBRE: ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO**<br>**CÉDULA: 1074577254** |
| **DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.<br><br>Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique. | **SUPERVISOR**<br><br><br>05/05/2026 18:36:44 Firmado electrónicamente<br>**NOMBRE: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO**<br>**CARGO: ALCALDE LOCAL**<br><br>**APOYO A LA SUPERVISIÓN**<br><br><br>04/05/2026 21:52:50 Firmado electrónicamente<br>**NOMBRE: DIANA CAROLINA CORTES**<br>**CARGO: CONTRATISTA** |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

**Bogotá D.C., 02 de mayo de 2026**

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Asunto: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1074577254, me permito informar que actualmente SI __ NO X , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales

| ENTIDAD PÚBLICA | NUMERO DE CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | VALOR TOTAL CONTRATO | FECHA INICIO CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | 3792-2026 | 6 meses | 14.054.160 | 1/02/2026 | 13/04/2026 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de mayo de 2026




04/05/2026 18:17:08 Firmado electrónicamente

**Erika Rocio Bustos Romero**
**C.C. 1074577254**
**Celular: 3208087286**
**Dirección: vereda laguna verde baja finca NORUEGA**
**LOCALIDAD SUMAPAZ**
**Correo electrónico:**
**ERIKA.BUSTOS@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO**