

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Michael stiven González Pinzón					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1019142942
CORREO ELECTRONICO:			Michgonzalez@udca.edu.co			CELULAR:		3 2 0 4 5 1 8 4 2 5
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			452900102958				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3994			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	2026-04-29 07:32:11.000	NÚMERO DE CRP	17148	FECHA	2026-05-06 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PIC - Profesional Universitario 1						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-06			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,551,100				
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:						\$13,872,373		
VALOR EJECUTADO						\$2,551,100		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,551,100		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$11,321,273		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						18%		
El intervisor 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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
3994-2026-05	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 "Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Visitas realizadas: 0 informe del seguimiento mensual a la implementación y desarrollo del sistema de gestión de calidad de los establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas 18 Droguerías, 0 PERITAJES 0 Hiperdroguería, 0 Muestreo, 0 distribuidores de cosméticos, 2 Tiendas Naturistas, 0 Depósitos, 0 Agencia de especialidades farmacéuticas, 0 Arqueo de Medicamentos de Control Especial, 0 Vehículos, 6 Terminados, 3 No Farmace	23 Actas de visita de inspección, vigilancia y control
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Divulgación de piezas comunicativas de SDS; Actividad de información Medicamentos Seguros	2 Actas de inspección, vigilancia y control; listados de asistencia; posttest
Desarrollar acciones de control social, Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Divulgación de piezas comunicativas; Actividad de información Medicamentos Seguros	se realiza la socialización a las farmacias visitadas de las normas y cumplimientos de las exigencias de los establecimientos
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Divulgación de piezas comunicativas, acciones operativas, demanda inducida Actividad de información Medicamentos Seguros	se realiza el seguimiento a medicamentos homeopáticos que no este comercializados como potenciadores sexuales
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	participación en todas las reuniones programadas por el líder o la subred	se realiza la asistencia de 2 reuniones a comités de p-girasa, capacitaciones
Reportar y actualizar el cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Apoyo entregas de trabajo semanal Medicamentos Seguros	se ejecuto el cumplimiento de las actividades e informes requeridos por el líder en los procesos de calidad y programas ivc
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	se realiza la gestión de auditorías programas dando cumplimiento a las mismas	se realizan 23 auditorías a las diferentes establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos dando una respuesta oportuna
Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos de entornos Mas Bienestar. (Aplica solo para el Facilitador local GSP-PSPIC)	Preauditoría de soportes	no se realiza la ejecución de acompañamiento durante el mes
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Cronograma mensual de actividades	se informo oportunamente las eventualidades que se presentaron al líder del proceso respondiendo a la disponibilidad según el cronograma
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	se mantiene la imagen institucional a través de las acciones ejecutadas	se realizan las visitas con cordialidad dando la mejor imagen a la institución a través del comportamiento de cada visita
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	se portan los elementos institucionales de manera adecuada para el desarrollo de las actividades	se realiza el porte de carnet, chaqueta, papelería y demás insumos suministrados por la subred
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se mantiene la imagen institucional a través de las diferentes actividades ejecutadas	cumple con la normatividad, entrega de soportes e informes requeridos por el líder del proceso
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Realizar la entrega de los soportes e informes requerido durante el convenio con confidencialidad dando el cumplimiento con las políticas institucionales	se guarda la confidencialidad de cada una de las actas realizadas y se entrega la documentación al líder del proceso, cumpliendo la política de tratamiento y protección de datos
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto de este.	Realizar la entrega de los soportes e informes requerido durante el convenio	se realiza la entrega de 23 actas, se asiste a reuniones y capacitaciones solicitadas por el líder durante el mes

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MICHAEL STIVEN GONZALEZ PINZON
C.C 1019142942 DE BOGOTA D.C.

La suma de dos millones quinientos cincuenta y un mil cien pesos moneda corriente (2.551.100), por concepto de servicios como (Profesional universitario 1 - QF) en el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA, durante el periodo de 06 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3994- 2026



MICHAEL STIVEN GONZALEZ PINZON
C.C 1019142942 DE BOGOTA D.C.
CUENTA DE Ahorros banco DAVIVIENDA
NUMERO 452900102958

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.019.142.942

GONZALEZ PINZON

APELLIDOS

MICHAEL STIVEN

NOMBRES



[Signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1998
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

17-SEP-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00860690-M-1019142942-20161031

0052042596A 1

46794739



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PINZON	NOMBRES MCHAEAL STIVEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1019142942	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES SEP AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cra 150 c # 138-31 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3204518425 EMAIL maicolstiveng_1998@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO bachiller			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X	QUIMICA FARMACEUTICA	12 2025	13770
Tecnológica	4	X	TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA	1 2018	

Firma electronica validador: null

190890

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

Página 1 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD disfarma g.c. s.a.s.					PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD solicitud.documentostecnicos@disfarma.com.co			
TELÉFONOS 6076915767		FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 2 AÑO 2025				FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 5 AÑO 2025			
CARGO O CONTRATO asistente en direccion tecnica		DEPENDENCIA farmacia				DIRECCIÓN Kilómetro 6 Vía Siberia-Cota, Centro			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Nueva					PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalusuario@clnicanueva.com			
TELÉFONOS 3176688992		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2021				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO regente de farmacia		DEPENDENCIA farmacia				DIRECCIÓN Calle 45f # 16a - 11			

Firma electronica validador: null

190890

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

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD fundación clínica shaio				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@shaio.org			
TELÉFONOS 7423330		FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 8 AÑO 2020				FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO auxiliar de farmacia		DEPENDENCIA farmacia				DIRECCIÓN Diagonal 115A No. 70c - 75			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ambulatorio.simon@subrednorte.gov.co			
TELÉFONOS 4431790		FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 4 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO regente en farmacia		DEPENDENCIA farmacia				DIRECCIÓN calle 167 # 7- 08			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Open Market				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 7470000		FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 7 AÑO 2017				FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 1 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO Analista de calidad		DEPENDENCIA Area calidad				DIRECCIÓN Cra 69 # 21 - 23, zona Industrial Montevideo			

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	6	1
Pública	1	0
Total	7	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 18-abr-2026

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MCHAEEL STIVEN GONZALEZ PINZON

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1019142942 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección cra 150 c # 138-31

Teléfonos 3204518425 3204518425

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mariluz Pinzon Aguilar	52691051	Madre
Luis Carlos Gonzalez Chavez	79058854	Padre

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	\$ 1.400.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 1.400.000,00

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	452900102958	av chile	\$ 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

 El futuro es de todos Gobierno de Colombia	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: 18-abr-2026
---	---	---

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	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
MCHAEI STIVEN GONZALEZ PINZON 18/04/2026 18:40:56
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 18-abr-2026
CIUDAD Y FECHA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Michael Stiven Gonzalez Pinzon, identificado(a) con CC número 1019142942, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019142942
NOMBRES Y APELLIDOS	Michael Stiven Gonzalez Pinzon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/09/1998
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	276 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	29/05/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1019142942 Trabajador Independiente
Desde 06/05/2026 - Vigente

Medellin, 29 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MICHAEL GONZALEZ** con documento de identidad **C1019142942**, 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
2026-05-28	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MICHAEL STIVEN GONZALEZ PINZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.142.942**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

29/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MICHAEL STIVEN GONZALEZ PINZON** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1019142942**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	452900102958
Saldo a la fecha	1,247.10 Pesos
Fecha de apertura	10/04/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

HORA FINAL: 5:00 p.m.

Realizar bitácora sobre inducción a perfil: ingeniero biomédico en la línea medicamentos seguros

3.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

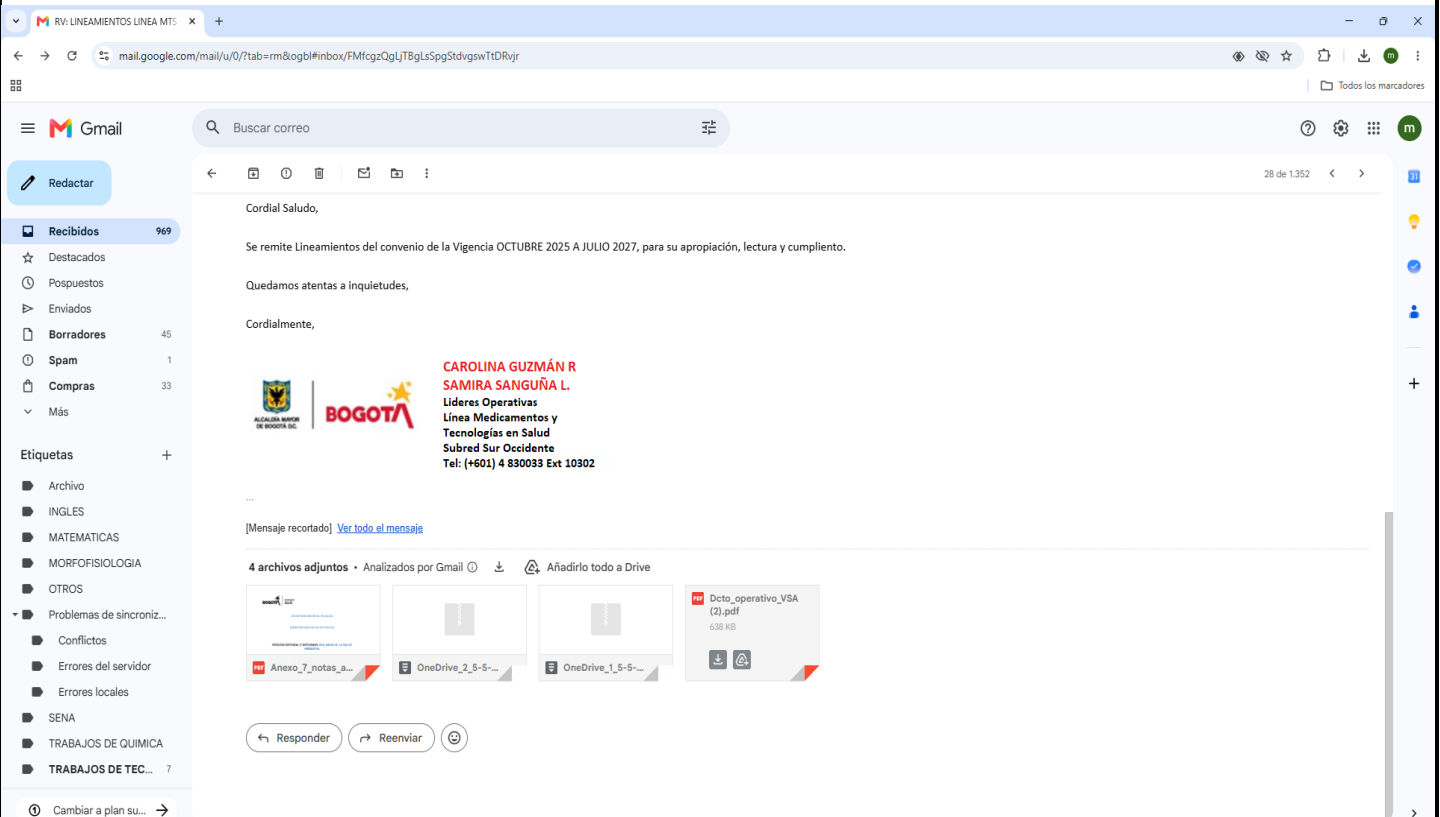
DESARROLLO

Notas por: Carolina Guzmán, líder operativo de la línea medicamentos seguros.

Con el propósito de realizar inducción de perfil ingeniero biomédico al colaborador Juan David Urrego Moreno, se da inicio a proceso de inducción con las siguientes actividades:

DIA 06 DE MAYO 2025

1. Presentación del grupo de trabajo, conformación de la línea, entrega de información de medios de contacto, ingreso al grupo de WhatsApp de la línea y realización de trámite para solicitud de usuario de consulta en aplicativo SIVIGILA D.C.
2. Se remite al correo suministrado por los colaboradores, lineamientos del convenio 03 de Diciembre al 23 julio 2025 aplicables a la línea medicamentos seguros para su lectura individual:



DESARROLLO

Los documentos anexos corresponden a:

1. FT_MED_SEG: Corresponde a los lineamientos aplicables a la línea medicamentos seguros, revisar detalladamente lo relacionado a "Vigilancia intensificada de establecimientos comercializadores de equipo biomédico y dispositivos médicos afines"
2. FICHA_TECNICA_SISVEA: lineamientos relacionados con el diligenciamiento y digitación de actas
3. Doc_Operativo_VSA: Corresponde a los lineamientos aplicables a todo el componente de Vigilancia en Salud Ambiental, por favor verificar especialmente del numeral 4 en adelante.
4. INSTRUCTIVO GEOREFERENCIACIÓN: Contiene información a tener en cuenta para el registro de direcciones en las actas de inspección, vigilancia y control.
5. PLAN DE ACCIÓN DE VIGILANCIA INTENSIFICADA-DEA
6. INSTRUCTIVO_CEDULA DE ESTABLECIMIENTO

Enviados los documentos, el colaborador realiza la lectura individual de cada uno de ellos.

DIA 06 DE MAYO 2026

Se realiza presentación de cada uno de los instrumentos que hacen parte de las actividades como Ingeniera biomédica usando como insumos, actas diligenciadas de meses anteriores:

CÓDIGO ACTA	NOMBRE TÉCNICO DEL INSTRUMENTO
MS23C	Acta para centros y escuelas de estética con uso de aparatología Anexo acta establecimientos farmacéuticos
SQ03C	Acta para peluquerías
SQ08C	Acta para tatuajes, perforaciones y/o modificación corporal
SB01C	Acta para gimnasios centro de acondicionamiento físico
SB18C	Acta para profesional independiente de la salud (actividades de la práctica médica sin internación)
MS30C	Acta de Proyecto DEAs
MS31C	Acta de Anexo Proyecto DEAs

DESARROLLO

Con ayuda de imágenes fotográficas de decomisos realizados en la línea, se realiza capacitación en productos en los que se ha identificado incumplimientos y que se encuentran en comercialización, de igual forma se instruye con presentaciones con contenido de imágenes fotográficas de establecimientos que han sido objeto de imposición de medida sanitaria consistente en la Clausura total temporal del establecimiento, para que de una manera ilustrativa pueda generarse el concepto de protección de la salud pública. Durante las presentaciones se mencionan actas aplicables, normatividad acorde a los hallazgos y redacción de los mismos.

DIA 10 DE MAYO 2026

Se inicia inducción indicando las bases disponibles para confirmación de datos de la cédula del establecimiento con el propósito de garantizar registros confiables en las actas de inspección, vigilancia y control:

- ✓ Consulta página web www.rues.org.co, identificación de tipos de certificados de matrícula mercantil expedidos por Cámara de Comercio (información a tener en cuenta para el diligenciamiento de cédulas y casos de usos)
- ✓ Consulta página web www.procuraduría.gov.co, en caso de dudas con respecto a la identificación brindada en el establecimiento.
- ✓ Consulta página web:

<https://muisca.dian.gov.co/WebRutMuisca/DefConsultaEstadoRUT.faces> para identificar NIT

Como herramienta para la generación de cronogramas del mes de trabajo, se indica la disponibilidad de censos priorizados, que permiten de una forma sencilla identificar los establecimientos que por nivel de riesgo deben ser intervenidos en protección de la salud pública. Adicionalmente se instruye en el manejo del aplicativo SIVIGILA D.C., para la realización de consultas sobre los establecimientos objeto de vigilancia. Se comparte usuario y clave usado por líderes, mientras surte el proceso de asignación de usuario por parte de la SDS. Se aclara que debe verificarse que no exista duplicidad de ID para evitar intervención en un establecimiento que no aplica. Se brinda capacitación en manejo de drive y aplicativo SIVIGILA D.C.

Se comparte drive mediante correo electrónico suministrado por la colaboradora, en donde se encuentra la base del consolidado de alertas sanitarias por mes emitidas por el Invima deben ser inspeccionadas y registradas en acta, en cada uno de los establecimientos en donde se ejerzan acciones de inspección, vigilancia y control. Todas las alertas deben ser parte de búsqueda activa, sin embargo para registro, deben tenerse en cuenta los 2 últimos meses de vigilancia. Tener en cuenta también los oficios de entidades oficiales en los que se notifiquen productos para vigilancia.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ax4CVKeSQ7YoBuT00MZub2DE1D4FcSOVKQOCNYkmJP4/edit?usp=sharing>

Se brinda capacitación con los conceptos técnicos que han sido emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, como aclaración de interpretación de criterios establecidos en la normatividad legal vigente.

Se comparte mediante correo electrónico las actas de asistencia técnica realizadas por la Secretaría Distrital

DESARROLLO

de Salud en donde se han impartido instrucciones con respecto a la correcta evaluación de criterios y realiza lectura individual de las mismas.

DIA 12 Y 13 DE MAYO 2026

CALIDAD DE SOPORTES

Dentro de los parámetros de calidad de la información se indican los siguientes aspectos a tener en cuenta:

- ✓ Veracidad de la Información.
- ✓ Las actas no deben contener tachones ni enmendaduras.
- ✓ Para caso de solicitudes se debe referenciar número de radicado de la solicitud y fecha de la misma y adjuntar radicado.
- ✓ Las actas deben ser diligenciadas con letra clara y legible; en los casos que se requiera descripciones, deben ser lo más explícitas.
- ✓ No deben contener espacios en blanco.
- ✓ Diligenciamiento completo de la cédula del establecimiento.
- ✓ Las medidas sanitarias de seguridad deben contener la normatividad que soporta la intervención y se debe garantizar la cadena de custodia de productos decomisados.
- ✓ Tener en cuenta el anexo de fotografías a visitas que requieren apertura de proceso sancionatorio por imposición de medidas sanitarias

Se menciona sobre seguimiento por parte del equipo de profesionales asignados por la Secretaría Distrital de Salud, de la cual pueden generarse glosas por incumplimiento a lineamientos asociados al convenio.

Se realiza socialización del plan anticorrupción de la Subred Suroccidente el cual se encuentra disponible mediante link:

<https://www.subredsuroccidente.gov.co/planeaci%C3%B3n-clasificaci%C3%B3n-planes/plan-anticorrupci%C3%B3n-y-atenci%C3%B3n-al-ciudadano>

Se informa que por tratarse de acciones de inspección, vigilancia y control, los servidores públicos presentan inhabilidades con respecto a realizar asesorías y/o estar contratado en establecimientos objeto de competencia de la Subred, así mismo se solicita indicar si presenta conflictos de interés para tener en cuenta, a lo que el colaborador Juan Felipe Cruz indica "Ninguno".

Para inicio de actividades mes enero, se realiza entrega de papelería, metas físicas, censo priorizado y acceso a los drives que hacen parte del reporte de actividades de vigilancia intensificada, del proyecto DEAs.

DESARROLLO

El colaborador realiza en acompañamiento de la ingeniera biomédica estéticas norte y sur: las siguientes intervenciones, en las cuales se da instrucción sobre el desarrollo de las diferentes actividades de Inspección, Vigilancia y Control ejecutadas por el perfil de Químico Farmacéutico.

13 DE MAYO		
13 DE MAYO		

FECHA: 06 al 13 Mayo de 2026

TEMA: Inducción perfil Químico Farmacéutico Michael Stiven Gonzalez Pinzon

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

Tema de la AT: Inducción Ing. Biomédico Juan David Urrego Mayo 2025

Fecha de la AT: 14/05/2025

PARTICIPANTES

N o	NOMBRES Y APELLIDO	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Michael Stiven Gonzalez Pinzon	qfmaicolgonzalez@gmail.com	3204518425	Uss zona franca	Michael Gonzalez
2	Carolina Guzmán R	Medicamentosseguros@subredsuroccidente.gov.co	3167277104	DGRS	Carolina GR
3					
4					

