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 79574047 | | SARMIENTO ARIAS HELBERT EVARISTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll22d #86 21 pto 313 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 465577257 | 9506890008 | I | 2026/07/10 | 2026/07/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $541,800 |

**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)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 79574047 | SARMIENTO HELBERT | 25-14 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS001 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $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 79574047 | | SARMIENTO ARIAS HELBERT EVARISTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll22d #86 21 pto 313 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 465577257 | 9506890008 | I | 2026/07/10 | 2026/07/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $541,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $0 | $0 | $541,800 |

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79574047 |
| NOMBRES | HELBERT EVARISTO |
| APELLIDOS | SARMIENTO ARIAS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ALIANSALUD EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 14/01/1997 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/29/2026 07:45:06 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos

Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**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 | 79574047 | SARMIENTO | ARIAS | HELBERT | EVARISTO | 2026-07 | Aliansalud | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 07/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | 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* |
|---|---|---|---|---|
| Aliansalud | 11/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 02/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 01/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 12/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 11/2013 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Aliansalud | 10/2013 | 30 | COTIZANTE | 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.

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

## Datos guardados

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 |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | soportemes de febrero 2026.pdf | soportemes de febrero 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE MES DE MARZO 2026.pdf | SOPORTE MES DE MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | soporte mes de abril 2026.pdf | soporte mes de abril 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE MES DE MAYO 2026.PDF.pdf | SOPORTE MES DE MAYO 2026.PDF.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE MES DE JUNIO 2026.pdf | SOPORTE MES DE JUNIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

10:09 15.0 KB/S 78

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

ASEGÚRATE FUGA JUNIO 2026

FECHA

RESULTADO: 100
CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

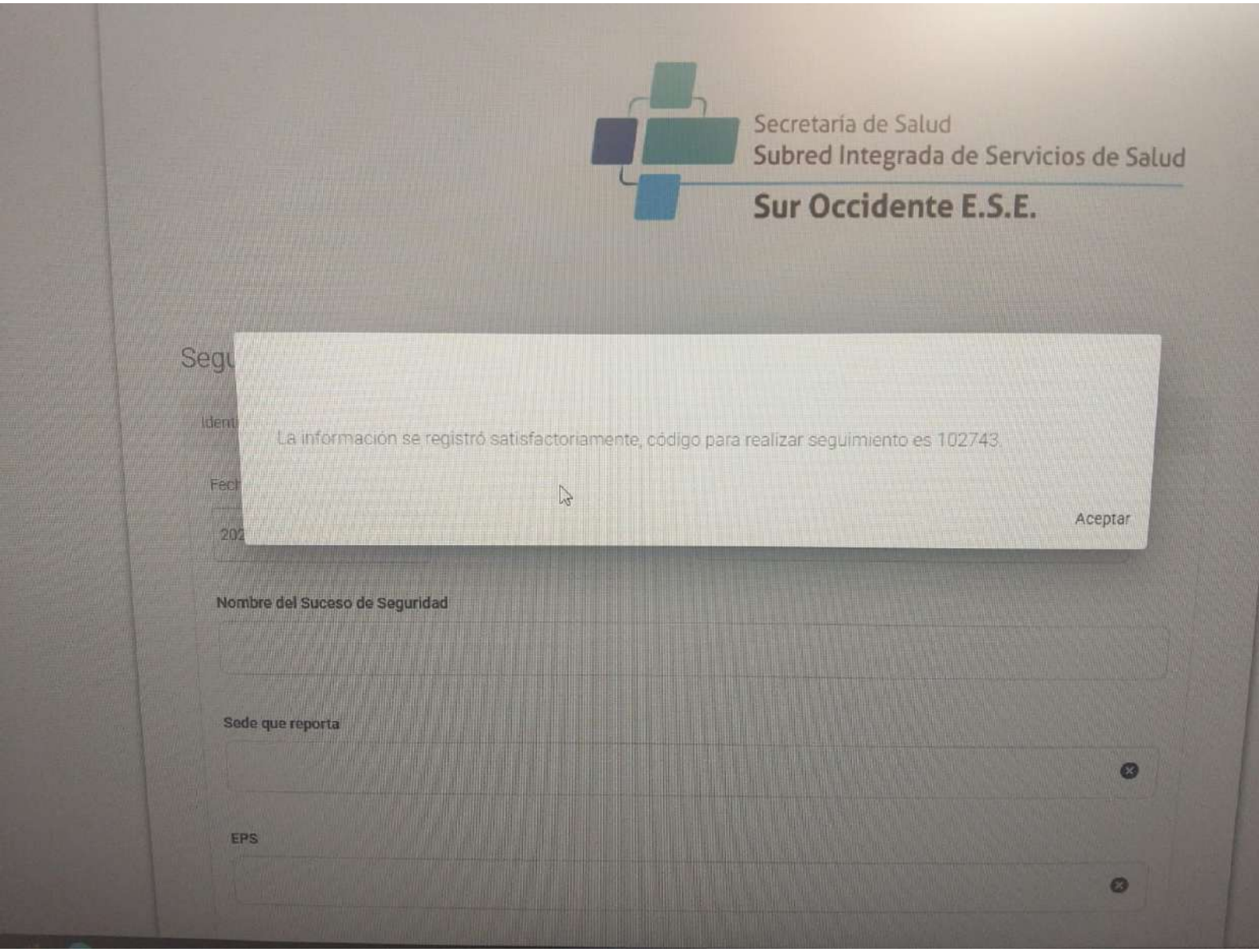
Pregunta requerida

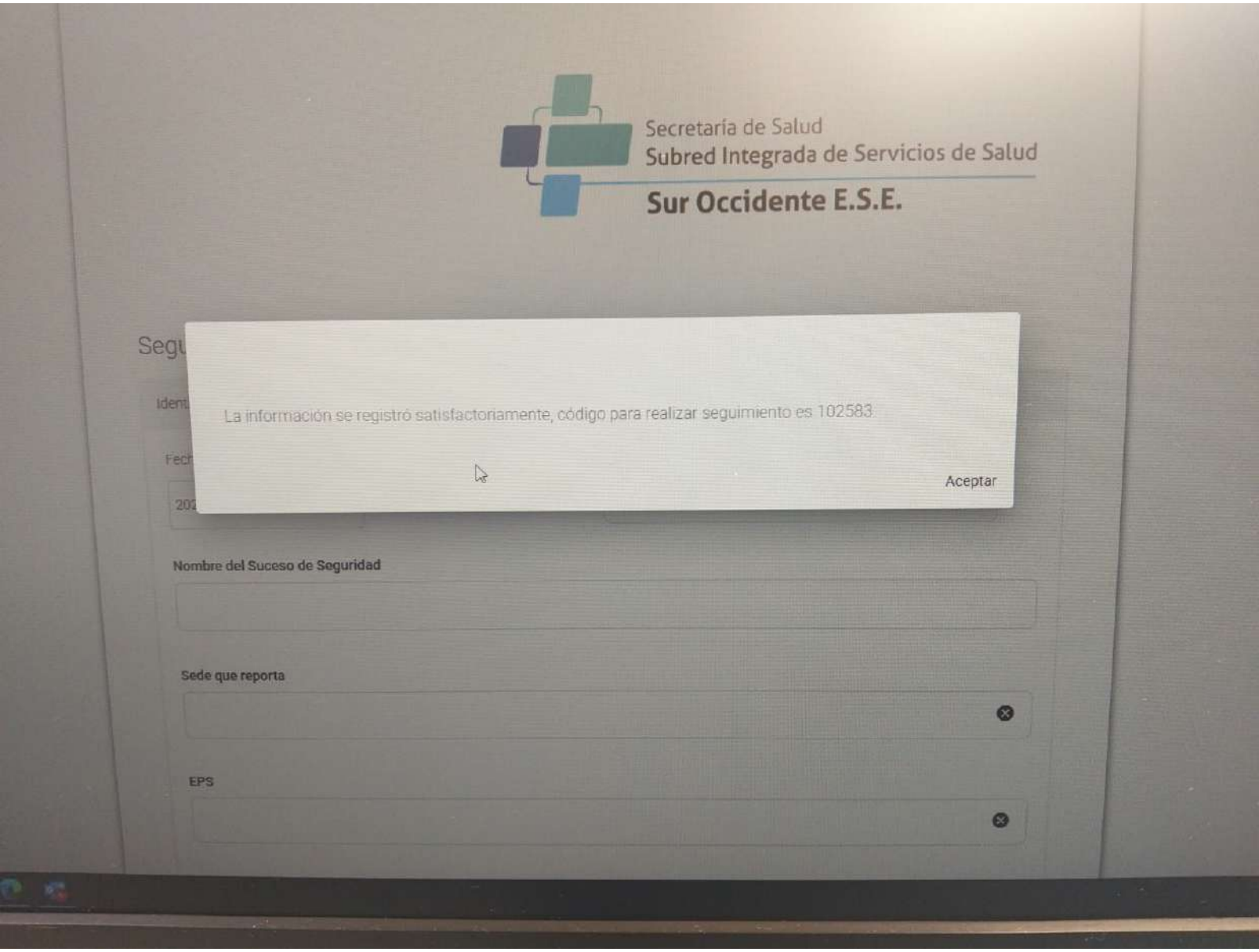
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

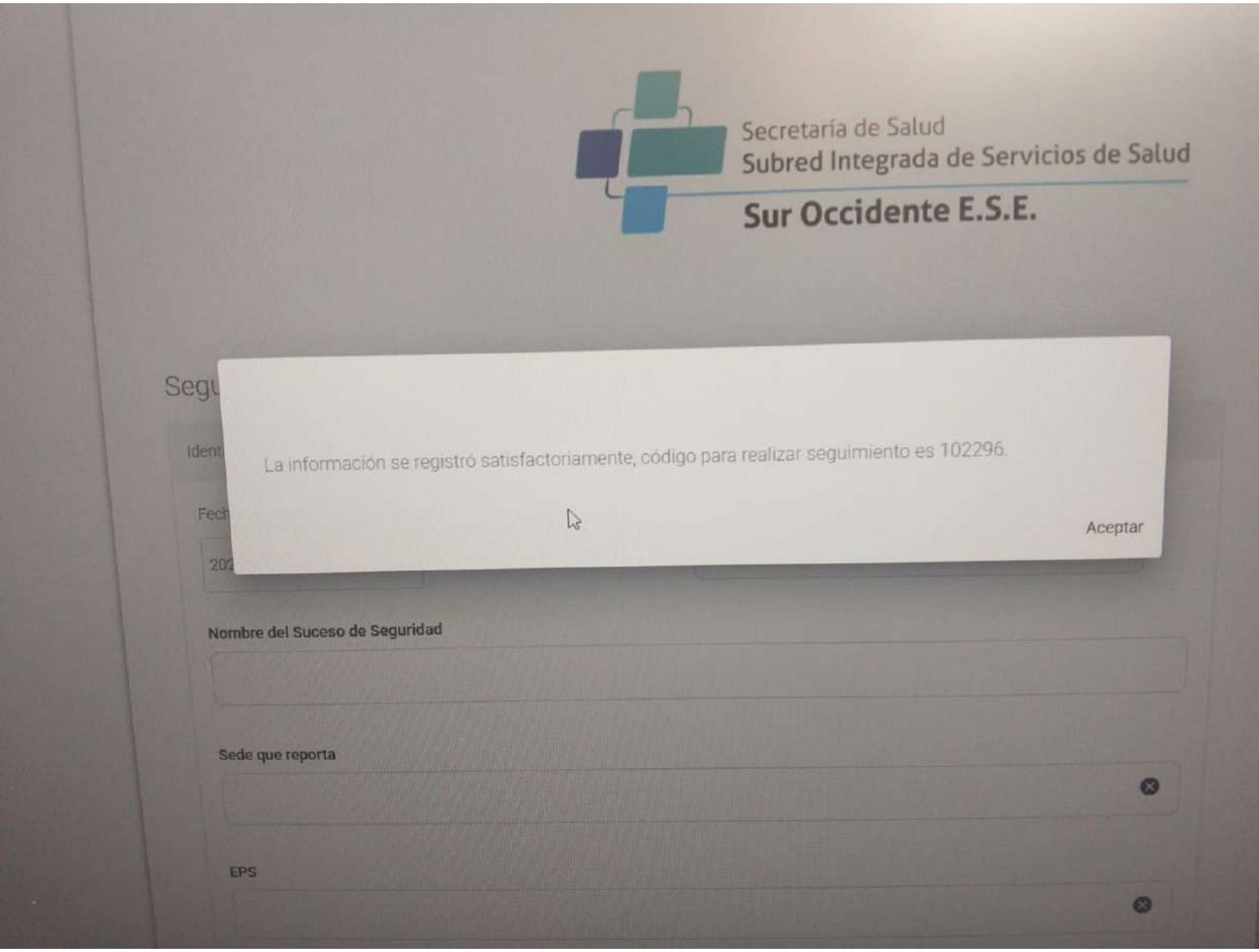
Pregunta requerida

UNIDAD

Pregunta requerida


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 102743.
Aceptar
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta
EPS


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 102583
Aceptar
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta
EPS


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 102296.
Aceptar
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta
EPS

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-jul-2026

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS
**IDENTIFICADO CON C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 79574047 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
**Dirección** CALLE 22 D NUMERO 86 21 APARTAMENTO 313 **Teléfonos** 3102204119 4560788

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| DIANA VALENTINA SARMIENTO SUAREZ | 1034776355 | Hijo(a) |
| ANA BEATRIZ ARIAS DE SARMIENTO | 20108550 | Madre |
| LUNA SALOME SARMIENTO SUAREZ | 1013022551 | Hijo(a) |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

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

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $ 72.418.000,00 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | $ 6.190.000,00 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | $ 0,00 |
| ARRIENDOS | $ 0,00 |
| HONORARIOS | $ 0,00 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $ 38.075.688,00 |
| TOTAL | $ 116.683.688,00 |

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 | 007590160276 | KENNEDY | $ 3.800.000,00 |
| Bancolombia | Cuenta de ahorros | 60267375821 | kenedy | $ 0,00 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Apartamento | AAA0078RHCN | $ 358.659.000,00 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| COLPATRI | TARJETA DE CREDITO | $ 5.000.000,00 |
| davivienda | compra de cartera | $ 21.000.000,00 |
| DAVIVIENDA | TARJETA DE CREDITO | $ 1.800.000,00 |

## 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 |
|---|---|
| COOMEVA | Integrante |

c) En la actualidad: **SI** ⓧ **NO** ◯ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DOCUMENTO | NÚMERO DOCUMENTO |
|---|---|---|
| ELISA MARCELA SUAREZ CASTRO | **C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯ | 52279256 |

## 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:
HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS 15/07/2026 09:46:33

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

BOGOTÁ D.C. 15-jul-2026

**CIUDAD Y FECHA**

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS |
| Identificación: | 79574047 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Cargo: | MEDICO GENERAL CARRERA ADMINISTRATIVA Profesional |
| Correo: | hesarmientoa@hotmail.com |
| Tipo declaración: | Para actualizar durante el ejercicio del cargo |
| Fecha Declaración: | 15/07/2026 09:47:49 |

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:

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 1. Interés directo |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto |
| NORMATIVIDAD | • C.P.C, art. 126.<br>• Ley 1437 de 2011, art.11.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1.<br>• Ley 1564 de 2012, art 141, num.1. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 2. Conocimiento previo |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 3. Concepto o consejo fuera de la actuación |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a) |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA II. | 5. Relación con las partes |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA III. | 6. Heredero o legatario |
| DESCRIPCIÓN | Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7.<br>Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA IV. | 7. 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) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a) |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA V. | 8. Curador o tutor del interesado |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VI. | 9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VII. | 10. Litigio o controversia |
| DESCRIPCIÓN | Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VII. | 11. Decisión administrativa pendiente |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VIII. | 12. Denuncia penal |
| DESCRIPCIÓN | Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VIII. | 13. Denuncia Penal |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA IX. | 14. Acreedor/ deudor |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA X. | 15. Antiguo empleador |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XI. | 16. Lista de candidatos |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XII. | 17. Recomendación |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) 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, art. 11, núm. 15. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XIII. | 18. Relación contractual o de negocios |
| DESCRIPCIÓN | Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XIV. | 19. Participación directa |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XV. | 20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVI. | 21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso |
| DESCRIPCIÓN | Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVII. | 22. Dádivas |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVIII | 23. Responsables de la Evaluación de Desempeño |
| DESCRIPCIÓN | Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad |
| NORMATIVIDAD | • Decreto Ley 760 de 2005, art. 38. |
| 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:
HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS - 15/07/2026 09:47:49

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

NOMBRE: HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS

CC: 79574047

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: c2482e6a77fc70d58a6da8a1fb5c7d3ccca4b6bda8f8541b4db5a630c5d18859

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 07/ 2026**

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

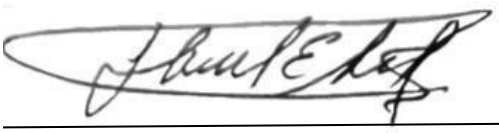
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS**

**C.C 79.574.047 DE BOGOTA**

La suma de $3,268.206 por concepto de: Prestación de servicios como MEDICO GENERAL consulta externa, en las sedes USS 68 BRITALIA durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1279-2026



**HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS**

**C.C 79.574.047 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NÚMERO 7590160276**

| 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: | HELBERT EVARISTO SARMIENTO ARIAS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79574047 | |
| CORREO ELECTRONICO: | hesarmientoa@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3102204119 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT MEDICINA GENERAL USS 68 BRITALIA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU54A10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590160276 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1279 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1572 | FECHA | 2026-07-16 14:59:04.000 | NÚMERO DE CRP | 24101 | FECHA | 2026-07-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,268,206 | | | | | | |
| 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: | $22,877,442 |
| VALOR EJECUTADO | $19,609,236 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,268,206 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,268,206 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9506890008 | $1,349,453 | $168,682 | $215,912 | 3 | $32,873 | $417,467 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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.Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescribción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica. | Realizo valoraciones medicas integrales con diagnostico y tratamiento acorde a patologia diagnostica | Historia clinica |
| 2. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred. | Realizo historia clinica garantizando calidad , veracidad, oportunidad y completitud con reserva de informacion del usuario | Diligenciamiento de historia clinica segun lo establecido |
| 3. Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas. | garantizo la gestion regulacion de las actividades para cumplir las metas de rendimiento y productividad incluyendo reposicion de inasistencia y no manipulo las agendas asignadas | Informe mensual |
| 4.Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades. | realizo actividades prevfentivas y correctivas para desarrollar adecuadamente mis actividades segun los planes de mejora que tenga | Se asiste a analisis de sucesos cuando se requiere |
| 5.Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutiva, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado. | Realizo actividades para el cumplimiento de metas tanto de consulta de pyd como resolutiva | informe mensual |
| 6.Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente. | Realizo proceso acorde y en los formatos correspondientes para traslado interno de pacientes cuando se requiere | Historia clinica con dx y servicio solicitado |
| 7. Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA. | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred | Fichas de notificacion |
| 8. Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales. | Aplico las normas guias y protocolos que garanticen la prestacion del servicio cumpliendo lineamientos y adherecnia a documentos institucionales | historia clinica |
| 9. Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades. | Realizoy entrego informe mensual acorde a las obligaciones contractuales de los productos y actividades ejecutadas y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | infrome mensual |
| 10.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Se asiste a EAC, LSC, COXION CON LA GERENCIA, CONVERSATORIO DE CALIDAD |
| 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad. | conozco y doy cumplimiento a procedimientos establecidos por la sub red , utilizo aplicativos mesa de ayuda, almera y reporte suceso de seguridad | cumplo con los procedimientos establecidos en el manual |
| 12. Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas. | Garantizo la custodia de la informacion y la gestion documental de los soportes que se generan durante las actividades realizadas | historia clinica dinamica |
| 13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta. | se informa oportunamente a supervisor el estado de las agendas asi como dificultad para asistir a realizar consulta | cumplimiento con las obligaciones y actividaes de contrato |
| 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Apoyo con el cumplimiento de las normals del sistema obligatorio de garantia de la calidad de la subred para los porcesos de habilitacion y/o acreditacion implementados en la Subred Intergada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Aporto al cumplimiento de calidad |
| 15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | cuido y velo por el buen uso de los elemetos entregados |
| 16. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en econsultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta | Realizo limpieza y desinfeccion entre pacientes en el consultorio, uso adecuado de bata y carne institucional durante la consulta | aporto al cumplimeinto de calidad |
| 17. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional. | Brindo trato humanizado con calidez seguridad , vocacion de servicio , equidad, respeto por la dignidad humana,trasparencia, integralidad,solidaridad y oprotunidad | Aporto con la politica de humanizacion de la subred |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 18. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios. | Me adhiero a la politica de seguridad, reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred | fichas de notificacion |
| 19. Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc. | presento cuenta de cobro y la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | soportes cuenta de cobro y de pago a seguridad social mes a mes |
| 20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato. | Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Cumplo con las demas actividades asignadas por mi supervisor |
| 21. Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestacion del servicio. | Renuevo segun la norma vigente los curso requeridos para prestar los servicios | certificaciones de cursos vigentes |

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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