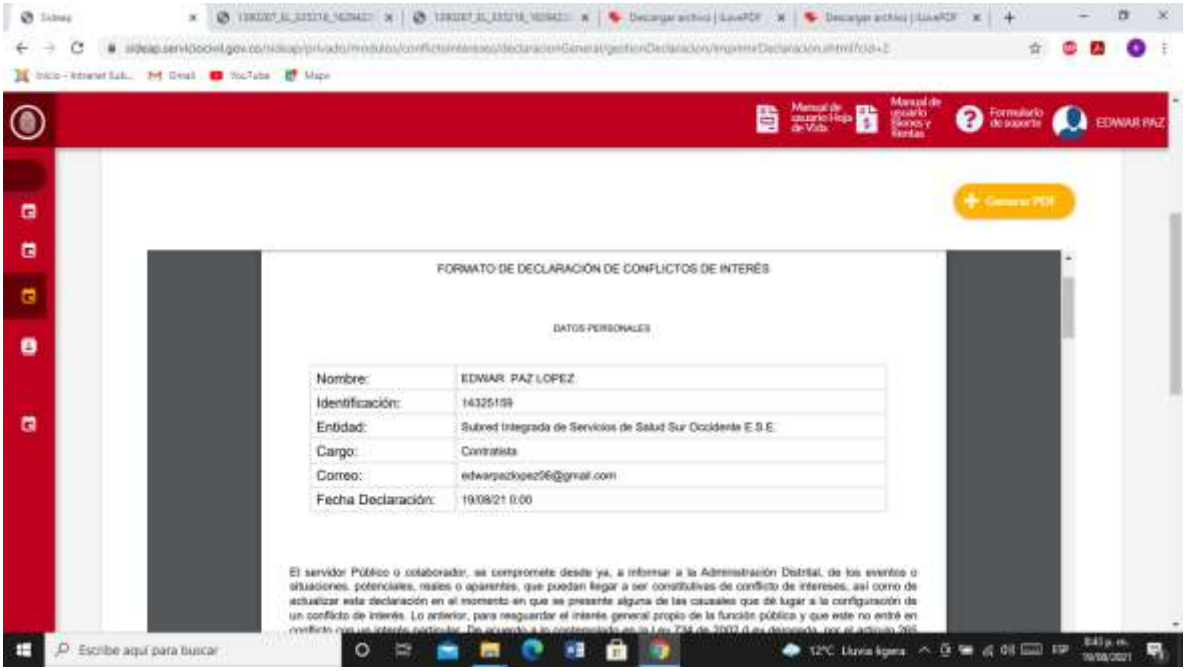

Manual de usuario Hoja de Vida
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
EDWAR PAZ
Generar PDF
FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
DATOS PERSONALES
Nombre: EDWAR PAZ LOPEZ
Identificación: 14325139
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo: Contratista
Correo: edwarpazlopez06@gmail.com
Fecha Declaración: 19/08/21 0:00
El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, 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 causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en
Escribe aquí para buscar
12°C Lluvia ligera
ESP