

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	LUISA CASTIBLANCO	FERNANDA MONDRAGON	Número de Documento:	1026295536	
Correo Electrónico:	lfmondragon@fuesalud.edu.co		Número Telefónico:	3105722160	
Nombre del Supervisor:	EVELING CAPERA BARRAGAN	TATIANA CARGO:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	GESTION	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4238-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	18	18100	\$3692400	106.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3692400	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3040800	
2	MARZO	\$ 3366600	
3	ABRIL	\$ 3149400	
4	MAYO	\$ 4561200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
5	JUNIO	\$ 3909600		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
\$ 79929600	\$ 79929600	\$ 18027600	\$ 61902000	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-GARANTIZAR MANEJO INTEGRAL, INTERDISCIPLINARIO PARA QUE EL PACIENTE GOCE UNA ATENCION OPORTUNA. -REALIZACION DE EXAMENES.	-INTERCONSULTAS RESPONDIDAS- HISTORIA CLINICA..	
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE ASPECTOS HOSPITALARIOS. - EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE REALIZA PARA MEJORAR SU ESTADÍA Y SU PATOLOGÍA.	-EDUCACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN CASA PARA EVITAR REINGRESOS -PATRONES DE MARJORI GORDON. - NOTAS DE ENFERMERÍA.	
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, interrelaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	-REGISTRO OPORTUNO DE TODA ACTIVIDAD QUE SE REALIZA AL PACIENTE YA SEA TRASLADO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O TOMA DE SIGNOS VITALES.	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA	
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-APOYAR AL PERSONAL MEDICO Y PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA	
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	-USO DE LOS 11 CORRECTOS. - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO.	-REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS. NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-DIRECCIONAR AL PACIENTE A SU NECESIDAD.	-NOTAS DE ENFERMERIA EN HISTORIA CLINICA
7	7) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-DIRECCIONAR AL PACIENTE O FAMILIARES A SUS NECESIDADES.	-HISTORIA CLINICA.
8	8) Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-RELACIONAR DIARIA MENTE LOS FORMATOS DE CARRO DE PARO.	-ARQUEO MENSUAL DE ACUERDO LA PROGRAMACION DEL SERVICIO.
9	9) Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-VERIFICACION DE NOTAS DE ENFERMERIA.	-RETROALIMENTACION CON FORMATO INSTITUCIONAL.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.	-HISTORIA CLINICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

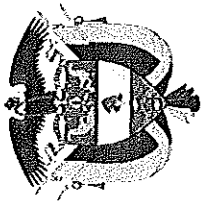
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 3909600
AÑO	MES.	AÑO	MES	DÍA	60374400			
2022	JUNIO	2022	07	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado					ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1563840	\$ 250214	\$ 250300
Salud					COMPENSAR		\$ 195480	\$ 195500
ARL					POSITIVA		\$ 38095	\$ 38100
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 453857	\$ 483900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	550488402516949
------------------	-----------------------	----------------	---------	---------------	----	-----------------

Luisa Mondragon
 LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO
 1026295536

Eveling Tatiana Capera Barragan
 EVELING TATIANA CAPEERA BARRAGAN
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación: 22-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MONDRAGON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTIBLANCO	NOMBRES LUISA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1026295536		
SEXO F ☐ X ☒ M ☐		
NACIONALIDAD COL ☒ X ☐ EXTRANJERO ☐		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NUMERO ☐ D.M. ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 3 MES ABR AÑO 1996		
PAIS Colombia		
DEPTO Bogotá D.C.		
CIUDAD Bogotá D.C.		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Diagonal 58 sur # 28-72 apartamento 602 Interior 1		
PAÍS Colombia		
DEPTO Bogotá D.C.		
CIUDAD Bogotá D.C.		
TELEFONO 2381733		
EMAIL lfmndragon@fucs.salud.edu.co		

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		Enfermera		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
X	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	JULIO	AÑO	2018

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	8	X	ENFERMERIA	7 2018	10262955536

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AGENTE QUIMICO	SUBRED SUR	2021	20
SOPORTE VITAL AVANZADO	SIET Y C.SAS	2021	48
CODIGO BLANCO	SUBRED SUR	2020	40
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	GRUPO DE EMERGENCIAS	2020	20

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1026295536	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO	diagonal 58 sur #28-72 apto 602 into 13	7110892	lmondragon@fucsahd.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	1	18/07/2022	60374400		\$483.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad										
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor									
EPS003	Compensar EPS	860066942-7	195.500	0		0		0	0	0	0	195.500	1				

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensaciones	900336004-7	250.300	0	0	0	0	0	0		250.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES												Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor					
				No. Autorización	Valor											
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	38.100				38.100	0	0	38.100				381	38.100	1

TOTALES CAJAS										Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte						

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.500	195.500
Pensión	1	250.300	250.300
Riesgos Laborales	1	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	483.900	483.900

Tipo	Número	Nombre Aportante	Dirección	Teléfono	Correo
CC	106235536	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO	diagonal 58 sur #28-72 apto 602 bto 13	7110392	lmondragon@ficsa.salud.edu.co
Forma Presentación	Clase Aportante	Nombre Sucursal	Código	Departamento	Ciudad / Municipio
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
DATOS DEL APORTANTE					
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
NO					

Planilla Asociada (P.A. Mes/Año)	Fecha Pago Asociada	Planilla (P.A. Mes/Año)	Fecha Pago	2022-05	2022-06
PERIODO PENSIVOS					
I					
DATOS DE LA PLANILLA					
Planilla	60374400	18/07/2022	60374400	2022-06	\$483.900
Asociados	1	UPC	CANTIDAD	TOTAL A PAGAR	

ETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES		PENSIÓN		SALUD		RIESGOS LABORALES		PARAFISCALES	
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Forma Presentación	Clase Aportante	Nombre Sucursal	Código	Departamento	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
CC	106235536	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO	diagonal 58 sur #28-72 apto 602 bto 13	7110392	lmondragon@ficsa.salud.edu.co	7110392	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
DATOS DEL APORTANTE													
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD													
NO													

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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



DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



Última Actualización: 16-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 102629536 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección diagonal 58 sur # 28-72 apartamento 602 interior 1 Teléfonos 3105722160 2381733

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Libia Castiblanco cñientes	51891379	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 31.800.000,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 31.800.000,00
TOTAL	\$ 31.800.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

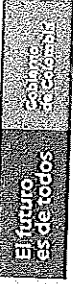
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				\$ 0,00

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



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 E.S.E.

Sideap^{2do}

Última Actualización: 16-jul-2022

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
subred sur ese	Integrante

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.O C.E.O T.I.O	

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Independiente

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 16-jul-2022

CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUISA FERNANDA MONDRAGON CASTIBLANCO
Identificación:	102629536
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	lfmondragon@fucsalud.edu.co
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	21/07/22 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 conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

0001-906X(200708)27:4;1-B

225

[illegible]

09:45 AM 2/2/2020

* 52475 869.743 11 20 2502727343 7 2

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Numero de documento de identidad

Pregunta requerida

Unidad de atención

Pregunta requerida

