| | | |
|---|---|---|
| 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** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-06-01 | **Hasta:** | 2025-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ADRIANA MEJIA FONSECA | | **Número de Documento:** | 52953410 | |
| **Correo Electrónico:** | ariatna0515@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3214048649 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1251-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K29PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 22430 | $4127120 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4127120** | **CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-03 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-04-21 | | 1 | $ 897236 | 711 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 3998136 |
| 2 | FEBRERO | $ 4019865 |
| 3 | MARZO | $ 4389258 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 4127120 |
| 5 | MAYO | $ 4351420 |
| 6 | JUNIO | $ 4127120 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27054013** | **$ 27951249** | **$ 25012919** | **$ 2938330** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo. | -Se realizan 62 sesiones con estudiantes de establecimientos educativos priorizados y no priorizados a través de actividades colectivas de forma presencial, y/o individuales de forma virtual. | -Formatos de registro de actividades |
| 2 | 2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion. | -Se desarrolla temáticas acorde a los intereses en las instituciones educativas,en el plan de cuidado en salud mental, con sesiones por estudiante, y/0 familiar que lo requiera | -Formatos de registro de actividades |
| 3 | 3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental | -Implementación del plan de cuidado en salud mental reconociendo factores de riesgo y factores protectores. Socialización de red de canales de atención y de apoyo psicosocial en salud mental. | -Formularios de registro de actividades |
| 4 | 4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones. | -No se desarrolla actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla actividad en el periodo certificado |
| 5 | 5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento. | -Se realiza intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo con el lineamiento | -Formatos de sesiones del colegio intervenido |
| 6 | 6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis. | -Se realiza intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo con el lineamiento | -Formatos de sesiones del colegio intervenido |
| 7 | 7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones. | -No se desarrolla actividad en el periodo certificado | -No se desarrolla actividad en el periodo certificado |
| 8 | 8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional | -Se socializa a los Orientadores con relación al diligenciamiento de los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional. | -Formatos de sesiones del colegio intervenido |
| 9 | 9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Se realiza la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Formatos de sesiones del colegio intervenido |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | -Se realiza la entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | -Se realiza la entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. |
| 11 | 11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -Se realiza la entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | -Se realiza la entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. |
| 12 | 12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental. | -No se desarrolla actividad en el periodo certificado. | -No se desarrolla actividad en el periodo certificado. |
| 13 | 13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. | -Se realiza reunión con la profesional de apoyo del proceso | -Listado de asistencia |
| 14 | 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Es fundamental resaltar que las servidoras y servidores públicos deben cumplir con la obligación de actualizar su Declaración de Bienes y Rentas en los términos establecidos en la Ley 190 de 1995 y el Decreto Nacional 1083 de 2015, en el SIDEAP donde quedaran incorporados los datos que sean suministrados y se generará un registro de la fecha en que se realice la correspondiente actualización y ahora quedará firmada de manera electrónica por quien realice la declaración-Es fundamental resaltar que las servidoras y servidores públicos deben cumplir con la obligación de actualizar su Declaración de Bienes y Rentas en los términos establecidos en la Ley 190 de 1995 y el Decreto Nacional 1083 de 2015, en el SIDEAP donde quedaran incorporados los datos que sean suministrados y se generará un registro de la fecha en que se realice la correspondiente actualización y ahora quedará firmada de manera electrónica por quien realice la declaración | -Registro de actualización, donde los colaboradores realizan la actualización la cual contribuye con la transparencia y la rendición de cuentas en la administración distrital,en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Distrital 367 de 2014 |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 4127120 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9487113194 | - | | |
| **2025** | **JUNIO** | **2025** | **06** | **04** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1650848 | $ 264136 | **$ 278500** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 206356 | **$ 217600** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40215 | **$ 42500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 479109** | **$ 538600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 462800007264 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ADRIANA FONSECA MEJIA | 2025-06-21 18:36:22 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-06-24 11:35:24 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-06-25 11:13:09 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

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 52953410 | | MEJIA FONSECA ADRIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 52s sur #24c-41 | 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 |
| 2025-06 | 2025-06 | 1528018414 | 9487113194 | I | 2025/07/03 | 2025/06/04 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $573,500 |

**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)** | | | | | $1,740,568 | $278,500 | | | $1,740,568 | $217,600 | | | $1,740,568 | $34,900 | | | $1,740,568 | $42,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,740,568 | $278,500 | | | $1,740,568 | $217,600 | | | $1,740,568 | $34,900 | | | $1,740,568 | $42,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,740,568 | $278,500 | | | $1,740,568 | $217,600 | | | $1,740,568 | $34,900 | | | $1,740,568 | $42,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52953410 | MEJIA ADRIANA | 230201 | 30 | $1,740,568 | $278,500 | EPS008 | 30 | $1,740,568 | $217,600 | CCF21 | 30 | $1,740,568 | $34,900 | 14-11 | 30 | $1,740,568 | $42,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,740,568 | $278,500 | | | $1,740,568 | $217,600 | | | $1,740,568 | $34,900 | | | $1,740,568 | $42,500 | | $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 52953410 | | MEJIA FONSECA ADRIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 52s sur #24c-41 | 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 |
| 2025-06 | 2025-06 | 1528018414 | 9487113194 | I | 2025/07/03 | 2025/06/04 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $573,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $278,500 | $0 | $0 | $278,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $278,500 | $0 | $0 | $278,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,500 | $0 | $0 | $42,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,500 | $0 | $0 | $42,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,900 | $0 | $0 | $34,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $34,900 | $0 | $0 | $34,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $217,600 | $0 | $0 | $217,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $217,600 | $0 | $0 | $217,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $573,500 | $0 | $0 | $573,500 |

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:14:28
ADRIANA MEJIA FON...



Configuraciones del usuario
MEJIA FONSECA
CAT: 0117073

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

21 Jun, 2025(UTC -5) 18:14:28

Salir

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

Cancelar

< Evalua

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO 1251-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO 1251-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 1251-2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO 1251-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 1251-2025 .pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 1251-2025 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 1251-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 1251-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO 1251-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO 1251-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
ADRIANA MEJIA
Presentación de hoja de vida
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
10
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
Eliminar
1567714
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
21/06/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad

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 2.0

Última Actualización: 21-jun-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** ADRIANA MEJIA FONSECA

**IDENTIFICADO CON C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 52953410 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

**Dirección** Calle 52F SUR No. 24C-41 INT. 7 APTO 507 **Teléfonos** 3214048649 8125619

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| PABLO ANTONIO MEJIA VEGA | 19326164 | Padre |
| MARIA ROSAURA FONSECA VEGA | 41679394 | Madre |
| ANA LUCIA CHAPARRO MEJIA | 1025155712 | 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 | $ 0,00 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | $ 0,00 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | $ 0,00 |
| ARRIENDOS | $ 0,00 |
| HONORARIOS | $ 46.500.060,00 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $ 0,00 |
| TOTAL | $ 46.500.060,00 |

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 | 462800007264 | ALTAVISTA | $ 500.000,00 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Apartamento | AAA0015MFZE | $ 46.270.500,00 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Fondo Nacional del Ahorro | Pago de Apartamento | $ 34.662.172,00 |

## 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 |
|---|---|
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DOCUMENTO | NÚMERO DOCUMENTO |
|---|---|---|
| ELKIN ANDRES CHAPARRO MORENO | **C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯ | 80230404 |

## 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:
ADRIANA MEJIA FONSECA 21/06/2025 17:13:02

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

BOGOTÁ D.C. 21-jun-2025

**CIUDAD Y FECHA**

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | ADRIANA  MEJIA FONSECA |
| Identificación: | 52953410 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | ariatna0515@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración: | 21/06/25 |

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 la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico:  bb78fc8a78e2454bcec8ef129be27b79f7d2922c8d7131bbae739552037895b2

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: bb78fc8a78e2454bcec8ef129be27b79f7d2922c8d7131bbae739552037895b2

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

ADRIANA MEJIA FONSECA

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Regrese a Declaraciones de Ley 2013 de 2019 | Información personal | Declaración de bienes y rentas | Registro de conflictos de interés | Impuesto sobre la renta y complementarios | Resumen publicación y finalización

# Declaración de Ley 2013 de 2019

## MOSTRAR FORMULARIO

### INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
Entidad: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Cargo: CONTRATISTA
¿Es usted o va a ser Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: PERIÓDICO

## Información de la persona natural

| | |
|---|---|
| Primer nombre | ADRIANA |
| Segundo nombre | |
| Primer apellido | MEJIA |
| Segundo apellido | FONSECA |
| Tipo de documento de identidad | CEDULA DE CIUDADANIA |
| Número de documento de identidad | 52953410 |
| País nacimiento | COLOMBIA |
| Departamento nacimiento | BOGOTÁ. D.C. |
| Municipio nacimiento | BOGOTÁ. D.C. |
| País domicilio | COLOMBIA |
| Departamento domicilio | BOGOTÁ. D.C. |
| Municipio domicilio | BOGOTÁ. D.C. |

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve **en el último año gravable** fueron:

| | |
|---|---|
| Año | 2024 |
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | COP46.500.060,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| Total | COP46.500.060,00 |

1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | COP500.000,00 |

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son: