

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31			
Nombre Contratista:	del	FARHI ALONSO DELGADO MEDINA		Número de Documento:	79958427		
Correo Electrónico:	farhidelgado@yahoo.com			Número Telefónico:	3022921449		
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-28
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2109-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	90383	\$5422980	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5422980	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2169192	
2	FEBRERO	\$ 7592172	
3	MARZO	\$ 4338384	
4	ABRIL	\$ 5422980	
5	MAYO	\$ 4338384	
6	JUNIO	\$ 3253788	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 134489160	\$ 134489160	\$ 27114900	\$ 107374260
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 perfil Médico(a) Especializado(a) 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	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA en la unidad de urgencias .	-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.	-Se realizo atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Historia Clinica
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realizo la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Historia Clinica

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Informo mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Historia Clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realizó la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Historia Clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informo de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo a la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-Cumplir con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Historia Clínica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumplieron el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Historia Clínica

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		\$ 3253788
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9488993545	FE-246			
2025	JUNIO	2025	07	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760		\$ 708400
Salud					ALIANSALUD		\$ 177938		\$ 553500
ARL				3	POSITIVA		\$ 34676		\$ 107900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129		\$ 1369800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570002570060380

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FARHI ALONSO DELGADO MEDINA	2025-07-26 13:57:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-07-28 09:26:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-07-29 14:00:37

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.



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79958427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 116 num 53 60 apto 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2132321	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	1635311958	9488993545	I	2025/07/07	2025/07/17	BANCO DAVIVIENDA	10	\$1,369,800

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)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0
1	CC 79958427	DELGADO FARHI	230301	30	\$4,400,000	\$704,000	EPS001	30	\$4,400,000	\$550,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,400,000	\$107,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79958427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 116 num 53 60 apto 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2132321	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	1635311958	9488993545	I	2025/07/07	2025/07/17	BANCO DAVIVIENDA	10	\$1,369,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$704,000	\$4,400	\$0	\$708,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$704,000	\$4,400	\$0	\$708,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$107,200	\$700	\$0	\$107,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$107,200	\$700	\$0	\$107,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$550,000	\$3,500	\$0	\$553,500	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$550,000	\$3,500	\$0	\$553,500	
TOTAL				1	\$1,361,200	\$8,600	\$0	\$1,369,800	

FARHI ALONSO DELGADO MEDINA

NIT: 79958427-0
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 115 50 71, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6415087
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/07/2025 hasta: 31/07/2025.

Autorización facturación electrónica No. 18764095910274 válida desde 2025-07-22 hasta 2026-01-22 rango desde FE245 hasta FE300

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900958564	No. de Factura	FE246
Razón Social:	subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	Fecha Emisión	26/07/2025 11:38:57-05:00
Dirección:	cr20 47 b 35, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Fecha Vencimiento	11/08/2025
Teléfono:	7300000	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	ops.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
		Fecha de Pago:	11/08/2025
		Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA cumplimiento de horas programadas en urgencias medicina interna	WSD	60,00	\$90.383,00				0,00	\$5.422.980,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$5.422.980,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$5.422.980,00

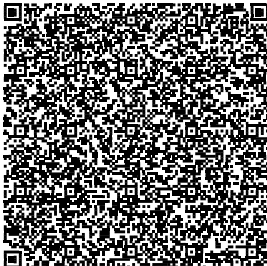
CUFE:	65427bac9a95a245e7cd7ebc1a8cf26d1417606016bd0ddbba05a432bde88ea94f953423988aad7d14aba830cbfffb5
Total con letra:	(cinco millones cuatrocientos veintidos mil novecientos ochenta pesos)

Firma Digital: aX6d+UbalhXSrXsB3pf5d/AWDflv3S+1aJlrPfZml19vGBE+oQPF34S17rLp4zOW
KfNbIdmcnSX01YjMt5+MNOj8GRP2WidAwBR8hRamQWSNfgXV3u
ewAwiHo+ZVZWUX VZPI9o3aSTsoG/q/VuVSgXDruU+IWrdjpmdfmmn0Hclmim7gh7oolZpyt4B67DN S4X1FJtGgqycJTAg21YGjTnvlMgN/8HefHN
TrGY6Wn0pNusGoBOAwUyZnh/teXdb njqnLlyCMOSMgWlwwEH1Uxqt3+j8hD+B/FBtBNiWljVssTTRvHq4eVXkCjdbC0Xa 8m3+D66F0Fm0g/xSaBOe
QA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/07/2025 hasta: 31/07/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 20:46:37

farhi alonso delg...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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		
☐	CUENTA ENERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	5CUENTA COBRO FEB 25 DELGADO FARHI.pdf (Archivado)	5CUENTA COBRO FEB 25 DELGADO FARHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 2109-2025.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 2109-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Última Actualización: 26-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FARHI ALONSO DELGADO MEDINA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79958427 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 116 A 70 C 07

Teléfonos 3022921449 3004986119

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ciro alonso delgado leon	17094658	Padre
blanca Ayde medina dias	41541935	Madre
maria victoria delgado plata	1014902753	Hijo(a)
Ismael Farhid Delgado Plata	1014897858	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	\$ 98.948.220,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 168.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 266.948.220,00

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
Bancolombia	Cuenta de ahorros	28100001992	paralelo 108	\$ 90.000.000,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	002570060380	alhambra	\$ 15.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	calle 116 53 60	\$ 430.000.000,00
Vehiculo	ixy779	\$ 60.000.000,00



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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



Última Actualización: 26-jul-2025

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
davivienda	tarjetas	\$ 0,00

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
LEIDY JOHANA PLATA GÓMEZ	C.C ☒ C.E ☐ T.I. ☐	1082987039

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:
FARHI ALONSO DELGADO MEDINA 26/07/2025 08:00:59

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 26-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FARHI ALONSO DELGADO MEDINA
Identificación:	79958427
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	farhidelgado@yahoo.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	26/07/25

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 suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Declaración de Ley 2013 de 2019

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Recuerda verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, véalo en Declaración Decreto 830 de 2021 (Presuntas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2.831.372 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Comisión	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	202172.01	SUREDO	CONTRINISTA	INGRESO	2025-07-26 08:34	2025-07-26 12:37	FINALIZADO
	Declaración Inicial	SERVICIOS DE					
		SALUD SUR					

Si tiene alguna duda o presenta algún comentario, envíenos a suporte@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Agradecemos por la integridad política

1 de 2