

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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 del Contratista: | MARCELA MEDINA MENDOZA             |            | Número de Documento:                 | 1032405363    |          |
| Correo Electrónico:     | marcem33@yahoo.es                  |            | Número Telefónico:                   | 3165520800    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |   |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                  | 1074-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC          |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Pertenecer: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                         | 184          | 0                        | 29331      | \$5396904 | 103.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 5396904                               | CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-01-02          |             | 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           | \$ 1144944                                | 711        |
| 2                                   | 2025-07-20   | 2025-08-31          | 2           | \$ 6658137                                | 1197       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 5228176                                |            |
| 2                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 5228176                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                        |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 3                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                     | \$ 5739628                                                                                                    |                                        |
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                     | \$ 5396904                                                                                                    |                                        |
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                      | \$ 5396904                                                                                                    |                                        |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                     | \$ 5396904                                                                                                    |                                        |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                           | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                      | SALDO DEL CONTRATO                     |
| \$ 35377419                                             |                                                                                                                                                                                                                           | \$ 43180500                                                                                                   | \$ 10793808                            |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                    | PRODUCTO O EVIDENCIA                   |
| 1                                                       | 1. Realizar seguimiento a las respuestas de las canalizaciones sectoriales que se envían al entorno cuidador - comunitario.                                                                                               | -Reconocimiento y multiplicación de información para proceso de canalización para la vigencia.-               | -Acta y listado de asistencia          |
| 2                                                       | 2. articular al interior de la subred el seguimiento a la respuesta de las canalizaciones sectoriales que se envían desde y hacia el entorno cuidador - comunitario.                                                      | --Respuesta y gestión según la necesidad del proceso de canalizaciones SDS-Subred Sur.                        | -Drive - Correo Electrónico            |
| 3                                                       | 3. apoyar la planeación estratégica operativa del espacio, fortaleciendo la programación de actividades con base en el proceso de priorización de productos contratados en el entorno cuidador - comunitario.             | -Apoyo a la planeación de proceso del Entorno Cuidador Comunitario.- -Inducción Especifica al TH.--           | -Acta y Listado de asistencia          |
| 4                                                       | 4. realizar acompañamiento operativo virtual y no virtual, y telefónico a los componentes y estrategias del entorno cuidador comunitario.                                                                                 | --Acompañamiento a estrategias del Entorno Cuidador Comunitario.--                                            | ----Formato establecido acompañamiento |
| 5                                                       | 5. elaborar y actualizar el plan operativo correspondiente de manera mensual del entorno cuidador - comunitario, con acciones establecidas en el plan programático y presupuestal.                                        | -Diligenciamiento del Plan Operativo de Estrategias del Entorno Cuidador Comunitario-                         | --Plan Operativo en Drive              |
| 6                                                       | 6. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                        | --Desarrollo proceso de gestión documental según requerimientos.--                                            | ----Actas entrega de documentación     |
| 7                                                       | 7. Realizar la planeación y proyección de los recursos e insumos necesarios para el desarrollo de los productos del entorno cuidador comunitario de acuerdo con los requerimientos planteados en la línea técnica de SDS. | --Se hizo entrega de insumos necesario para la operación en campo estrategia 42. dispositivos comunitarios.-- | ----Formato de entrega de insumos      |
| 8                                                       | 8.Elaborar informes requeridos por el entorno cuidador - comunitario de acuerdo al análisis de la información en la ejecución de los productos.                                                                           | ---Organización de informes solicitados según requerimiento, (mensuales, bimensuales, trimestrales).          | --Soporte Digital Drive Informes       |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                   | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 9                                                              | 9. participar y asistir en Realizar acompañamientos técnicos virtuales y no virtuales y telefónicas convocadas por los referentes técnicos de secretaria distrital de salud.                                                                                             | --Participación en asistencias técnicas convocadas por SDS-- -                                                                      | ---Actas y Listados de Participación       |
| 10                                                             | 10. realizar las actividades administrativas y de apoyo para el cumplimiento de los productos objeto del lineamiento y del entorno cuidador (reprogramaciones, respuestas a requerimientos y SDQS, planes de mejora, certificaciones, matriz de monitoreo, entre otros). | -Apoyo a la gestión del entorno comunitario.--                                                                                      | - -Soportes propias de la actividad.       |
| 11                                                             | 11.consolidar y diligenciar los proyectos de inversión en la herramienta que establezca la SDS, y el tablero de control para el SEGPLAN correspondiente al entorno cuidador - comunitario.                                                                               | --Diligenciamiento SEGPLAN de metas acordes a las estrategias.-- -                                                                  | ---Plataforma SEGPLAN de acuerdo con SDS   |
| 12                                                             | 12. apoyar la revisión de la información soporte del producto del lineamiento, a fin de Validar la calidad y concordancia de la gestión de la información en las bases de datos del entorno cuidador - comunitario.                                                      | -Apoyo y diligenciamiento de información del entorno comunitario para el cumplimiento de la información con calidad y oportunidad.- | --Actas, matrices, Drive                   |
| 13                                                             | 13. Monitorear técnica y operativamente cada una de las estrategias o procesos designados por el referente del entorno cuidador comunitario para el cumplimiento de los productos operativos y administrativos según lineamientos de SDS.                                | ---Apoyo técnico y operativo del entorno cuidador comunitario.--                                                                    | ----Actas y listados                       |
| 14                                                             | 14. consolidar la información brindada por el equipo para realizar los informes de gestión y seguimiento a la respuesta de la canalización a las rutas integrales de atención en salud y a servicios sociales.                                                           | --Respuesta y gestión según la necesidad del proceso de canalizaciones SDS-Subred Sur. -                                            | -Soportes Drive                            |
| 15                                                             | 15. Analizar los resultados de los avances en la implementación de las estrategias y componentes del entorno cuidador - comunitario con vigilancia en salud pública y el componente de análisis y políticas.                                                             | -- Apoyo técnico y operativo del entorno cuidador comunitario.-                                                                     | -- -Actas, listados y soportes magnéticos. |
| 16                                                             | 16. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.                                                                                                                                                      | --Desarrollo proceso de gestión documental según requerimientos.                                                                    | -Actas, listados y soportes magnéticos     |
| 17                                                             | 17. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.                                                                                                                                                                              | --Proyección y actualización de portafolio y cronograma de manera permanente.-                                                      | -Matrices Drive                            |
| 18                                                             | 18. Realizar revisión de productos para precrítica y/o auditoria.                                                                                                                                                                                                        | --Apoyo técnico y operativo del entorno cuidador comunitario.--                                                                     | - -Actas, listados y soportes magnéticos   |
| 19                                                             | 19. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                    | --Acompañamiento y asistencia a las acciones designadas-                                                                            | --Soporte propio de la actividad           |

| 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 |           | \$ 5396904     |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 9488457571                                                            | -                          |                                                  |           |                |
| 2025                                                    | JUNIO | 2025          | 07  | 10  |                                                                       |                            |                                                  |           |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS |                            |                                                  |           |                |
| Item                                                    |       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |           | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |       |               |     | NO  | COLFONDOS                                                             | \$ 2158762                 | \$ 345402                                        | \$ 345500 |                |
| Salud                                                   |       |               |     |     | FAMISANAR                                                             |                            | \$ 269845                                        | \$ 269900 |                |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SURA                                                                  |                            | \$ 52587                                         | \$ 52600  |                |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | SI  | COMPENSAR                                                             | Total                      | \$ 626516                                        | \$ 668000 |                |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |              |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|--------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488404716422 |

| HISTÓRICO                               |                                    |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             | USUARIO                            | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     | MARCELA MEDINA MENDOZA             | 2025-07-24 18:26:28 |
| RECHAZADO SUPERVISOR                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-07-26 13:57:19 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARCELA MEDINA MENDOZA             | 2025-07-28 11:29:03 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-07-29 00:37:21 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO          | 2025-07-29 14:01:28 |

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 Montilla*

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA  
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 1032405363                 |    | MEDINA MENDOZA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 81 A 58 J 08SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 9087855  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-06                           | 2025-06 | 1619066301 | 9488457571 | I        | 2025/07/14 | 2025/07/10 | BANCO DAVIVIENDA | \$711,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |            |                        |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |        |      |             |           |        |             |             |           |        |              |             |          |        |             |             |        |                       |               |     |          |     |           |  |           |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|------------------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|--------|------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|--------------|-------------|----------|--------|-------------|-------------|--------|-----------------------|---------------|-----|----------|-----|-----------|--|-----------|
| EMPLEADO                                        |                |            | NOVEDADES              |     |    |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD |     |     |        | CCF  |             |           |        | RIESGOS     |             |           |        | PARAFISCALES |             |          |        |             |             |        |                       |               |     |          |     |           |  |           |
| No.                                             | Identificación | Nombre     | ing                    | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige     | lma | vac | avp | vct   | irl | vip | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias         | IBC         | Tarifa   | Aporte | Dias        | IBC         | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |     |          |     |           |  |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |            |                        |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |        |      |             |           |        | \$2,158,762 | \$345,500   |           |        | \$2,158,762  | \$269,900   |          |        | \$2,158,762 | \$43,200    |        |                       | \$2,158,762   |     | \$52,600 | \$0 | \$0       |  | \$711,200 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |            |                        |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |        |      |             |           |        | \$2,158,762 | \$345,500   |           |        | \$2,158,762  | \$269,900   |          |        | \$2,158,762 | \$43,200    |        |                       | \$2,158,762   |     | \$52,600 | \$0 | \$0       |  | \$711,200 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |            |                        |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |        |      |             |           |        | \$2,158,762 | \$345,500   |           |        | \$2,158,762  | \$269,900   |          |        | \$2,158,762 | \$43,200    |        |                       | \$2,158,762   |     | \$52,600 | \$0 | \$0       |  | \$711,200 |
| 1                                               | CC             | 1032405363 | MEDINA MENDOZA MARCELA |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     | 231001 | 30   | \$2,158,762 | \$345,500 | EPS017 | 30          | \$2,158,762 | \$269,900 | CCF24  | 30           | \$2,158,762 | \$43,200 | 14-11  | 30          | \$2,158,762 | 2.436% | \$52,600              | 30            | \$0 | \$0      | No  | \$711,200 |  |           |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |                        |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |     |        |      |             |           |        | \$2,158,762 | \$345,500   |           |        | \$2,158,762  | \$269,900   |          |        | \$2,158,762 | \$43,200    |        |                       | \$2,158,762   |     | \$52,600 | \$0 | \$0       |  | \$711,200 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                        |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social           | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1032405363                 |    | MEDINA MENDOZA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 81 A 58 J 08SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 9087855  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-06                           | 2025-06 | 1619066301 | 9488457571 | I        | 2025/07/14 | 2025/07/10 | BANCO DAVIVIENDA | \$711,200 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |           |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|-----------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           | 1               | \$345,500      | \$0                    | \$0           | \$345,500 |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$345,500       | \$0            | \$0                    | \$0           | \$345,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           | 1               | \$52,600       | \$0                    | \$0           | \$52,600  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$52,600        | \$0            | \$0                    | \$0           | \$52,600  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           | 1               | \$43,200       | \$0                    | \$0           | \$43,200  |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$43,200        | \$0            | \$0                    | \$0           | \$43,200  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           | 1               | \$269,900      | \$0                    | \$0           | \$269,900 |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$269,900       | \$0            | \$0                    | \$0           | \$269,900 |
| TOTAL                    |        |             |    |           | 1               | \$711,200      | \$0                    | \$0           | \$711,200 |



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 |                           |                         |
|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2025 CTO1074-2025.pdf     | CUENTA ENERO 2025 CTO1074-2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2025 CTO1074-2025.pdf   | CUENTA FEBRERO 2025 CTO1074-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2025 CTO1074-2025.pdf.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO1074-2025.pdf.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2025 CTO1074-2025.pdf     | CUENTA ABRIL 2025 CTO1074-2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO 2025 CTO1074-2025..pdf     | CUENTA MAYO 2025 CTO1074-2025..pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO 2025 CTO1074-2025.pdf.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO1074-2025.pdf.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

## ✓ Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

## PANTALLAZO -SIGEP

MARCELA MEDINA MENDOZA ▾



Aplicativo por la  
Integridad pública



[Inicio](#) [Declaración de Ley 2013 de 2019](#) [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) [Opciones de usuario](#)

### Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)

[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

#### Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2.802.597 finalizado

| Acciones                                                                                                                                                                                                                                                        | Declaración No.                   | Entidad                                             | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación ▾ | Estado     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------|
| <br><br> | 2802597-01<br>Declaración inicial | SUBRED<br>INTEGRADA DE<br>SERVICIOS DE<br>SALUD SUR | CONTRATISTA       | PERIÓDICO           | 2025-07-16 11:19  | 2025-07-16 11:38       | FINALIZADO |

## PANTALLAZO SIDEAP - HDV



### FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



5

#### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null Julio 2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica.

null

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## PANTALLAZO SIDEAP - BIENES Y RENTAS

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>El futuro es de todos</b><br>Gobierno de Colombia | <b>FORMULARIO ÚNICO</b><br><b>DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA</b><br>Persona Natural<br>(LEY 190 DE 1995) | <b>ENTIDAD RECEPTORA</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.<br><br>Última Actualización: 13-jul-2025 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 1. DECLARACION JURAMENTADA

#### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARCELA MEDINA MENDOZA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1032405363 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 81 A 58 J 08 SUR

Teléfonos 3165520800 9087855

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS    | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|------------------------|------------------------|------------|
| MARIA INES MENDOZA ROA | 23605102               | 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 ☒

## PANTALLAZO SIDEAP - CONFLICTO DE INTERÉS



### FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

#### DATOS PERSONALES

|                    |                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------|
| Nombre:            | MARCELA MEDINA MENDOZA                            |
| Identificación:    | 1032405363                                        |
| Entidad:           | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo:             | Contratista                                       |
| Correo:            | marcem33@yahoo.es                                 |
| Tipo declaración:  | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración: | 13/07/25                                          |