

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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: | YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO      |            | Número de Documento:                 | 1065594531    |          |
| Correo Electrónico:     | ingyadermb@gmail.com               |            | Número Telefónico:                   | 3015558858    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |   |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                  | 1055-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil:                        | TECNICO 1 PIC                            |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Perteneces: | 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                        | 13803      | \$2539752 | 103.2%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2539752                               | DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS |              |                          |            |           |                                |

| 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           | \$ 538474                                 | 711        |
| 2                                   | 2025-07-20   | 2025-08-31          | 2           | \$ 3133281                                | 1197       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 2460448                                |            |
| 2                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 2460448                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                       | MARZO                                                                                                                       | \$ 2701144                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                       | \$ 2539752                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                        | \$ 2539752                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |
| 6                                                       | JUNIO                                                                                                                       | \$ 2539752                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |
| 7                                                       | JULIO                                                                                                                       | \$ 2539752                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                         |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                             | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                       | PAGOS REALIZADOS                                                                                        |
| \$ 16649045                                             |                                                                                                                             | \$ 20320800                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 17781048                                                                                             |
|                                                         |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2539752                                                                                              |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                    |
| 1                                                       | 1. diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.               | -Se realizaron 22 puntos Cúdate se feliz en la localidad de Ciudad Bolívar, en cada uno de estos puntos se asesoró a los usuarios en temas de salud ambiental como el índice de radiación ultravioleta, el índice bogotano de calidad del aire y riesgo en salud.              | -22 fichas de registro en Puntos Cúdate se feliz de julio                                               |
| 2                                                       | 2. sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.                      | -Digitación de 11 jornadas en aplicativo cuidate se feliz de julio, diligenciamiento de matrices ambientales mes de julio 2025, diligenciamiento de portafolio y cronograma mes de julio.                                                                                      | -Archivo plano cuidate se feliz julio 2025 , envió de correo de matrices ambientales julio              |
| 3                                                       | 3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.                                                 | -Utilización de piezas comunicativas proporcionadas por el componente para realizar asesoría en IBOCA y radiación UV.                                                                                                                                                          | - 22 ficha de registro puntos cuidate se feliz con evaluación IBOCA.                                    |
| 4                                                       | 4. Presentar Productos con calidad para precrítica y preauditoria                                                           | -Se entregan 22 ficha de registro punto cuidate se feliz con calidad y precrítica junio, realizando comprobación de usuarios al 100%.                                                                                                                                          | -Acta de reunión, listado de asistencia.                                                                |
| 5                                                       | 5. realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado. | -Se brinda en punto cuidate se feliz asesoría sobre salud ambiental para mejoramiento de la calidad del aire de Bogotá y riesgo en salud.                                                                                                                                      | -22 ficha de registro punto cuidate se feliz , matriz evaluación IBOCA.                                 |
| 6                                                       | 6. implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.                                     | -Mediante el juego de IBOCA, Se realizó en puntos cuidate se feliz, educación sobre manejo de residuos sólidos para mejora de la calidad del aire y puntos críticos. donde se brindo información sobre código de colores y aprovechamientos de residuos mediante el reciclaje. | - 22 fichas de registro de puntos cuidate se feliz, matrices ambientales.                               |
| 7                                                       | 7. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.         | -Se da cumplimiento en la gestión documental con la entrega del soportes de actividades realizadas en un 100%.                                                                                                                                                                 | -Se entregan 22 fichas de registro de puntos cuidate se feliz del presente mes.                         |
| 8                                                       | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.SE.                                   | -Se mantiene la confidencialidad y credibilidad en las diferentes actas de reunión, matrices y fichas de registro en puntos cuidate se feliz.                                                                                                                                  | -Archivo plano aplicativo cuidate se feliz, matrices ambientales, portafolio actividades y cronogramas. |
| 9                                                       | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                         | - Reunión entorno cuidador comunitario fecha 23/07/2025                                                                                                                                                                                                                        | -Listado de asistencia.                                                                                 |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |     |                |                                                                              |                            |                                                        |                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                                           | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios<br>Certificados el Mes<br>Anterior | \$ 2539752     |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 1073310366                                                                   | -                          |                                                        |                |
| 2025                                                    | JUNIO                 | 2025          | 07  | 10             |                                                                              |                            |                                                        |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |                | DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS |                            |                                                        |                |
| Item                                                    |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                      | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                            | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |                       |               |     | NO             | PORVENIR                                                                     | \$ 1423500                 | \$ 227760                                              | \$ 227800      |
| Salud                                                   |                       |               |     |                | SALUD TOTAL                                                                  |                            | \$ 177938                                              | \$ 178000      |
| ARL                                                     |                       |               |     | 3              | SURA                                                                         |                            | \$ 34676                                               | \$ 34700       |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |     | NO             |                                                                              | Total                      | \$ 413129                                              | \$ 440500      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |     |                |                                                                              |                            |                                                        |                |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                                      | Número de Cuenta           | 550006101004445                                        |                |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |     |                |                                                                              |                            |                                                        |                |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |     |                | USUARIO                                                                      |                            | FECHA                                                  |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |     |                | YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO                                                |                            | 2025-07-26 20:56:17                                    |                |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                                           |                            | 2025-07-28 22:40:25                                    |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |     |                | YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO                                                |                            | 2025-07-29 08:02:03                                    |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                                           |                            | 2025-07-29 12:51:23                                    |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                                    |                            | 2025-07-29 13:48:58                                    |                |

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**  
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

PAGADO 10/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                               |                    |                      |
|---------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|
| Razón Social        | YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO |                    |                      |
| Documento           | CC1065594531                  | Dirección          | DG 47 SUR #52 A - 09 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                 | Teléfono           | 3015558858           |
| Tipo Persona        | NATURAL                       | Forma Presentación | ÚNICO                |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                   | Departamento       | BOGOTA D.C.          |
| Representante Legal |                               | Identificación     |                      |
| Total Afiliados     | 1                             | ARP                | ARL SURA             |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                               |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas    |          |          | Parafiscales |                   |              |                | Total                    |              |              |        |              |                |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|-------------------|--------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres           | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | VSP | COR | SIN | IGE | LME | UMA       | VAC | VAP | VCT   | IND | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS     | Administradora    | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora           | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1065594531      | YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        |          |          |              | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 2.436  | \$ 1.423.500 | \$ 34.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 440.500 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 34.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 440.500                     | \$ 1.000                | \$ 441.500  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



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

Datos guardados

|                          | Descripción                           | Nombre del archivo                    | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2025 CTO 1055-2025.pdf   | CUENTA ENERO 2025 CTO 1055-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1055-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1055-2025.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2025 CTO 1055-2025.pdf   | CUENTA MARZO 2025 CTO 1055-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1055-2025.pdf   | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1055-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO 2025 CTO 1055-2025.pdf    | CUENTA MAYO 2025 CTO 1055-2025.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1055-2025.pdf   | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1055-2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

|                    |                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------|
| Nombre:            | YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO                     |
| Identificación:    | 1065594531                                        |
| Entidad:           | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo:             | Contratista                                       |
| Correo:            | ingyadermb@gmail.com                              |
| Tipo declaración:  | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración: | 09/07/25                                          |

|                                                                                    |  |                                                                                      |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  |  | <b>El futuro es de todos</b>                                                         | <b>Gobierno de Colombia</b> |
| <b>FORMULARIO ÚNICO</b>                                                            |  |                                                                                      |                             |
| <b>DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA</b>    |  |                                                                                      |                             |
| Persona Natural                                                                    |  |                                                                                      |                             |
| (LEY 190 DE 1995)                                                                  |  |                                                                                      |                             |
|                                                                                    |  | <b>ENTIDAD RECEPTORA</b>                                                             |                             |
|                                                                                    |  | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.                                    |                             |
|                                                                                    |  |  |                             |
|                                                                                    |  | Última Actualización: 09-jul-2025                                                    |                             |

### 1. DECLARACION JURAMENTADA

#### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1065594531 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Dg 47 sur # 52a-09

Teléfonos 3015558858 3015558858

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                          |                                                                    |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>MANCILLA                                                                                                            | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>BELEÑO | NOMBRES<br>YADER ALBERTO                                           |                                                                                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1065594531 |                                          | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 1065594531 D.M 15         |                                          |                                                                    |                                                                                       |

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual 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 |
|-----------------|---------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------------|---------------------------|----------|
| 1576459         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 09/07/2025         | Contratista    | Actualización de datos | Enviada a entidad |               |                    |                     |                           |          |
| 1404672         | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 10/10/2024         | Contratista    | Nueva vinculación      | Enviada a entidad |               |                    |                     |                           |          |

YADER ALBERTO MANCILLA BELEÑO



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

| Acciones | Declaración No.                   | Entidad                                    | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación | Estado     |
|----------|-----------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|------------|
|          | 2785656-01<br>Declaración inicial | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | CONTRATISTA       | OTRO                | 2025-07-09 09:23  | 2025-07-09 10:41     | FINALIZADO |