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

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-07-01 | **Hasta:** | 2025-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ | | **Número de Documento:** | 1033820059 | |
| **Correo Electrónico:** | holmanacosta47@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3126009881 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ESTEBAN SILVA TAPIERO | **Cargo:** | TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | **Código - Grado:** | 313-23 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1571-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNICO 3 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K31PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 10352 | $1904768 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1904768** | **UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 675137 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 2349904 | 1197 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1845152 |
| 2 | FEBRERO | $ 1845152 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 2296412 |
| 4 | ABRIL | $ 1904768 |
| 5 | MAYO | $ 1904768 |
| 6 | JUNIO | $ 1904768 |
| 7 | JULIO | $ 1904768 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12485515** | **$ 15510556** | **$ 13605788** | **$ 1904768** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Registrar la información de los soportes entregados por el equipo operativo al aplicativo sivigila d.c modulo vigilancia de la salud ambiental, según la asignación de tareas adelantada por el referente de vigilancia de la salud ambiental. | -------"Digitación de los soportes entregados de las diferentes líneas de intervención: Digitación de visitas de la línea de alimentos sanos y seguros incluye rotulado: 194 Digitación de visitas de la línea de calidad de agua y saneamiento básico: 139 Digitación de visitas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico: 8 Digitación de visitas de la línea de medicamentos seguros: 38 Digitación de visitas de la línea de seguridad química - riesgo químico: 59 Digitación de visitas de la línea de seguridad química - salas de belleza y terminados: 26 Digitación de visitas de autorizaciones sanitarias a expendio de carne: 2 Digitación de visitas de autorizaciones sanitarias a vehículos transportadores de carne: 1 Digitación de visitas a vehículos transportadores de alimentos y carne: 21 Digitación de encuesta de caracterización de posibles factores de riesgo de enfermedad respiratoria por exposición a contaminación del aire: 41 Digitación de quejas individuales relacionadas con temáticas de la línea de Aire: 1 Digitación de actas de toma de muestra y notificación de resultado: 1 Digitación de actas de tenencia adecuada de mascotas: 4 Digitación de Operativos de alimentos, saneamiento, medicamentos, ETOZ.: 11 Digitación de medidas sanitarias: 3" | ------Digitacion de los soportes asignados en el aplicativo SIVIGILA DC. |
| 2 | 2. asistir a las convocatorias y reunión mensual distrital comité sisvea cuando sean requeridos por la secretaria distrital de salud (sds), para adelantar labores de depuración o aclarar inquietudes de registros ingresados, reportando a la sds las no conformidades a través del módulo de Realizar acompañamiento técnica debiendo realizar el seguimiento para el cierre de la Realizar acompañamiento cuando se haya resuelto. | -------Se asiste a las convocatorias de las reuniones programadas. | -------Se asiste a las convocatorias de las reuniones programadas. |
| 3 | 3. atender los seguimientos adelantados por funcionarios de la sds, firma interventora, equipo de seguimiento del pic o cuando se requiera la verificación de la información consignada en el soporte físico vs lo consignado en los aplicativos | -------Se atienden los seguimientos adelantados por la SDS o equipo de seguimiento o cuando se requiera, se apoya en la verificación de la información consignada entre el soporte físico Vs lo consignado en el aplicativo SIVIGILADC. | -------Acta de reunión de los seguimientos atendidos. |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. | -------Se presentan y entregan los productos en los tiempos oportunos en los formatos establecidos. | -------Consultas generadas desde el aplicativo SIVIGILADC, con la evidencia de los soportes digitados durante el mes de julio |
| 5 | 5. cumplir con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros. | -------Se realizo la programación de cronograma de actividades del mes de mayo y retroalimentación del cronograma de actividades del mes de julio | -------Cronograma consolidado del mes de mayo y programación del cronograma del mes de julio en los drives asignados para esta actividad. |
| 6 | 6. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo. | -------Se realizan las acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento según recomendaciones dadas desde la Subred Sur y por parte del equipo de seguimiento para el mejoramiento del ingreso de la información en el aplicativo SIVIGILADC. | -------Actas de reunión con inconsistencias evidenciadas dentro de la Subred Sur de las diferentes consultas que se generan desde el aplicativo SIVIGILADC (visitas, operativos, vehículos, encuestas). |
| 7 | 7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -------Se cumple con la disponibilidad asignada de acuerdo a la programación entregada. | -------No aplica para el mes a certificar. |
| 8 | 8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -------Se realizo la gestión documental del Componente de Vigilancia en Salud Ambiental. | -------Formatos de entrega con la relación de las actas ya auditadas al archivo del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental. |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales" | -------Se apoyan las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. vacunacion canina y felina | -------Se apoyan las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. vacunacion canina y felina |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 79225916 | - | | $ 1904768 |
| 2025 | JUNIO | 2025 | 07 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

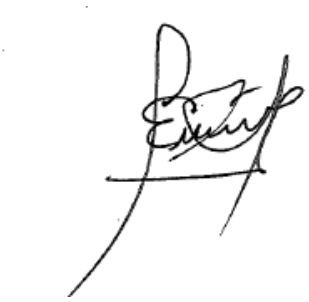
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24108729340 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HOLMAN ANDRÉS ACOSTA HERNÁNDEZ | 2025-07-27 17:06:20 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HOLMAN ANDRÉS ACOSTA HERNÁNDEZ | 2025-07-27 17:08:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HOLMAN ANDRÉS ACOSTA HERNÁNDEZ | 2025-07-27 17:09:11 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ESTEBAN SILVA TAPIERO | 2025-07-29 08:18:24 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-07-29 16:22:08 |

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.



**ESTEBAN SILVA TAPIERO**
**TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13**


***© Siasur - 2025***

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-07-15, 07:09:13 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 79225916

**Periodo Cotización** 202506 **Periodo Servicio** 202506

**Cliente:**

## PAGADA 2025-07-15 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1033820059 | **Dirección** | CL 69 SUR #8 C - 17 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3126009881 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1033820059 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ACOSTA HERNANDEZ HOLMAN ANDREY | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.423.500 | 25-14 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| Identificación de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTA DE COBRO ENERO CTO _1571-2025pdf.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ENERO CTO _1571-2025pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO _1571-2025 (2).pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO _1571-2025 (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1571 2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1571 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO CTO ENERO 2025 _1571-2025pdf (2).pdf | CUENTA DE COBRO CTO ENERO 2025 _1571-2025pdf (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO CTO _1571-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO CTO _1571-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO _1571-2025.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO _1571-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO CTO _1571-2025.pdf.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CTO _1571-2025.pdf.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO CTO _1571-2025.pdf.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO CTO _1571-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMULARIO ÚNICO

**DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

***ENTIDAD RECEPTORA***

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-jul-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ

**IDENTIFICADO CON C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1033820059 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

**Dirección** calle 69 No 8c 17 Sur **Teléfonos** 3126009881 2003125

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| ACOSTA HERNANDEZ MARIA ELIZABETH | 51891463 | Madre |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | HOLMAN ANDREY ACOSTA HERNANDEZ |
| Identificación: | 1033820059 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo: | |
| Correo: | holman.and@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para actualizar durante el ejercicio del cargo |
| Fecha Declaración: | 27/07/25 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| ACOSTA | HERNANDEZ | HOLMAN ANDREY |

| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN* | *SEXO* | *NACIONALIDAD* |
|---|---|---|
| C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1033820059 | F ( ) M (X) | COL (X) EXTRANJERO ( ) |

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1033820059 D.M 007

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DIA 21 MES JUN AÑO 1999

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

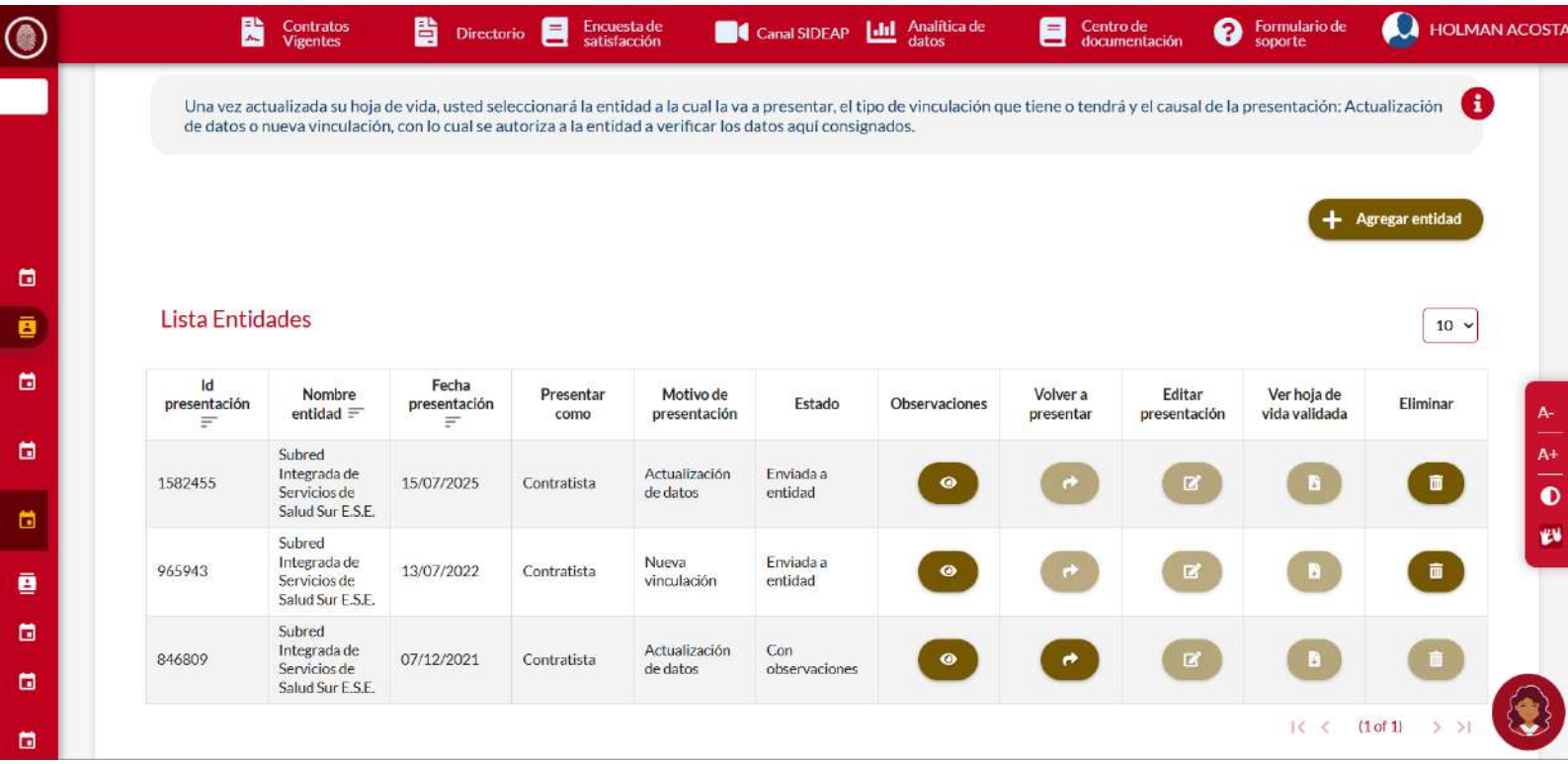
*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

calle 69 No 8c 17 Sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2003125

EMAIL holman.and@gmail.com


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
HOLMAN ACOSTA
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
10
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
Eliminar
1582455
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
15/07/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
965943
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
13/07/2022
Contratista
Nueva vinculación
Enviada a entidad
846809
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
07/12/2021
Contratista
Actualización de datos
Con observaciones
(1 of 1)
A-
A+

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

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2832698-01** Declaración inicial | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | CONTRATISTA | INGRESO | 2025-07-27 16:53 | | INICIAL |