

	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:	JENNIFER ROMERO VILLAREAL		Número de Documento:	1018404942	
Correo Electrónico:	je.lu.s1018@gmail.com		Número Telefónico:	3123455996	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3368-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	186	34	10577	\$2326940	124.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2326940	DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 742516	
2	FEBRERO	\$ 1976698	
3	MARZO	\$ 1967322	
4	ABRIL	\$ 1967322	
5	MAYO	\$ 2115400	
6	JUNIO	\$ 2326940	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 2326940	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14930592	\$ 14930592	\$ 13423138	\$ 1507454
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION	FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO
2	Realizar el plan de tratamiento de promoción y prevención al paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio bajo los principios del modelo de atención institucional	SI EL SERVICIO REQUIERE ATENCION DE PACIENTES PARA PROMOCION Y PREVENCION POR HIGIENE ORAL	SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y/O FAMILIA EN EDUCACION EN SALUD ORAL
3	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	ATENCION A USUARIOS QUE REQUIERAN SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
4	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	DILIGENCIAAMIENTO DEL ODONTOGRAMA QUE REQUIERE EL PROFESIONAL	CLÍNICA DE HISTORIA
5	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	SE REALIZA LA RESPECTIVA ACTUALIZACION DE LOS FORMATOS , CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y ACTUALIZACION SI LO REQUIERE DE LAS NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD	SE LLEVA LOS FORMATOS DEL AREA DILIGENCIADOS , Y SE RECUERDA AL PROFESIONAL SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO , SE MANEJAN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA EL CUIDADO DE NOSOTROS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud (Generación de informes solicitados confiables, oportunos, remisión listas chequeo seguras, consentimientos informados, causas de inatención e inasistencias, sisveso, entre otros.	BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCION DEL SERVICIO Y DIRECCIONANDO A LOS DEMAS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL.BRINDANDO A LOS PACIENTES INFORMACION PARA LA ATENCION DEL SERVICIO Y DIRECCIONANDO A LOS DEMAS SERVICIOS PARA UNA ATENCION INTEGRAL.	REGISTRO DE FORMATOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE VERIFICA HISTORIAS CLINICAS DE SALUD ORAL , SE VERIFICA LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE	SE ESTA REALIZANDO SCANEOS Y CARGUE DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE PLAN DE CONTINGENCIA AL APLICATIVO DIMANICA WEB
8	Cumplir con los procesos de bioseguridad en salud oral acorde a la documentación institucional.	SE VERIFICAN LAS ACTUALIZACIONES A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD , TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA LOS COLBORADORES DE LA SUBRED	SE REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CADA UNIDAD ODONTOLOGIA SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD , ESTERILIZACION SEGUN PROTOCOLO
9	Realizar gestión de agendas del servicio de odontología.	SE REvisa A DIARIO LA DISPONIBILIDAD DE LAS AGENDAS DEL SERVICIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AGENDAS LLENAS	SE ASIGNAN CITAS DESDE EL SERVICIO PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE PARA REALIZAN TRATAMIENTO TERMINADOS, SE AGENDAN DOS PACIENTES EXTRAS A CADA PROFESIONAL PARA REEMPLAZAR LAS INASISTENCIAS , CON AUTORIZACION DE LOS MISMOS
10	Participación activa en procesos de habilitación, acreditación, certificación IAMII, ULC con diligenciamiento listas asistencia, pre y postest de apropiación de conocimiento.	ASISTO A REUNIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED PARA CAPACITACIONES	SE REALIZAN CURSOS REQUERIDOS POR LA SUBRED , SE REALIZAN PRE Y POSTEST DESPUES DE LAS REUNIONES
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS DE ASISTENCIA AL PROFESIONAL ODONTOLOGO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS LAVADO Y EMPAQUE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION	FORMATO DE LA SUBRED SUR QUE APLICA PARA ESTE PROCESO

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		\$ 2326940
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	87654538	-			
2025	JUNIO	2025	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228100	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178300	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 441200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570007590395021

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFFER VILLARREAL ROMERO	2025-07-23 19:11:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-07-23 21:51:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 18:16:20

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.

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS



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? ☐ 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		
☐	CTO 3368-2025 ENERO 21 AL 31 USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf.pdf	CTO 3368-2025 ENERO 21 AL 31 USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 FEBRERO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	CTO 3368-2025 FEBRERO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 MARZO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	CTO 3368-2025 MARZO USS BETANIA JENIFER ROMERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 ABRIL USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf	CTO 3368-2025 ABRIL USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3368-2025 MAYO USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf.pdf	CTO 3368-2025 MAYO USS BETANIA JENIFER ROMERO...pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐ CTO 3368-2025 JUNIO USS BETANIA
JENIFER ROMERO..pdf

CTO 3368-2025 JUNIO USS BETANIA
JENIFER ROMERO..pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018404942	JENNIFFER ROMERO VILLARREAL		CLL 84 B SUR 8 D 18	7687548	je.lu.s1018@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-06	2025-06	I	11/07/2025	87654538	\$469.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	2	300	0	178.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	2	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	2	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.300
Pensión	1	227.800	228.100
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	1	28.500	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018404942	JENNIFFER ROMERO VILLARREAL		CLL 84 B SUR 8 D 18	7687548	je.lu.s1018@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	11/07/2025	87654538	10
					TOTAL A PAGAR
					\$469.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018404942	ROMERO VILLARREAL JENNIFFER	59	0	N																				230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

+ Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1561625	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	06/06/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1449471	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	16/12/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1442188	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	08/12/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1359722	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	25/07/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1239179	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	20/01/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					



Bienes y Rentas

Apreciado servidor:

De acuerdo con las disposiciones legales en especial a lo establecido en el artículo 122 de la constitución nacional y en los artículos 13 y 14 de la Ley 190 de 1995, es requisito para la posesión y para el desempeño del cargo la declaración bajo juramento del nombrado, donde conste la identificación de sus bienes y rentas. Se debe especificar que los bienes y rentas declarados son los únicos que posee el declarante, ya sea personalmente o por interpuesta persona, a la fecha de dicha declaración. Tal información deberá ser actualizada cada año y, en todo caso, al momento de su retiro. En atención a lo anterior el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital en SIDEAP ha desarrollado un módulo donde los servidores podrán diligenciar la información para la declaración juramentada de Bienes y Rentas, en el formato establecido por la Función Pública, para ser impreso, firmado y entregado en el área de talento humano de su respectiva entidad * Previa vinculación * En cada vigencia mientras permanezca vinculado entre el 1 de junio y 31 de julio * Al momento del retiro del servicio dando así cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 484 de 2017. De tratarse de valores en divisas diferente al peso colombiano se realizará la conversión a la fecha de corte.

Para más información consulte las [guías](#), [videos](#) e [instructivo](#) de como diligenciar su declaración de bienes y rentas

¿Quieres diligenciar una declaración?



A-

A+





No estoy seguro, Volver

Si, diligenciar declaración

Declaración

10 ▾

Fecha de declaración ▾	Año gravable ▾	Tipo ▾	Estado ▾	Ver
21-jun-2025	2024	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
08-dic-2024	2023	Para actualizar durante el ejercicio del cargo	Presentada	Ver
24-jul-2024	2023	Para actualizar durante la ejecución del contrato	Presentada	Ver
28-nov-2023	2022	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
07-nov-2023	2022	Para tomar posesión	Presentada	Ver
21-jun-2023	2022	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
15-jul-2022	2021	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
06-dic-2021	2020	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
03-dic-2021	2020	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver
27-jul-2021	2020	Para actualización (Periodica)	Presentada	Ver

A-

A+



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JENNIFFER ROMERO VILLARREAL
Identificación:	1018404942
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	je.lu.s1018@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/06/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:



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 2.812.982 finalizado](#)

Acciones	<u>Declaración No.</u>	Entidad	Cargo/Contratista	<u>Tipo de publicación</u>	<u>Fecha de creación</u>	<u>Fecha de publicación</u>
<div><div></div><div></div></div>	157851-01 Declaración inicial	SUBREDSUROCCIDENTE	CONTRATISTA	INGRESO	2021-05-30 15:42	
<div><div></div><div></div><div></div></div>	2812982-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-21 11:02	2025-07-21 11:02

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.