



Formulario
de soporte



FRANCI RODRIGUEZ



Analítica
de datos



Centro de
documentación



Manual de
usuario
Bienes y
Rentas



Directorio



Encuesta
de
satisfacción



Canal
SIDEAP



Contratos
Vigentes

Buscar en el menú...

Conflicto de
intereses



Estado Salud



Índice de desarrollo



Mi hoja de vida



Mis bienes y rentas



Movilidad laboral



Permuta



Selección de
talentos



Traslado



selecciona la opción “Guardar sin firmar”, su información quedará guardada, pero no se genera la declaración ni la firma electrónica, por lo que deberá ingresar nuevamente y finalizar el proceso.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD REGISTRADA
Sistema Integrado de Servicios de Salud
SIS-SS
Última Actualización: 28 jul 2020

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FRANCIS ELENA RODRIGUEZ MONTES
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52974785 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección CL 28 SUR 76 H 75 Teléfono 3826711546 4525858

Y TENIENDO COMO PADRES DE PRIMER GRADO DE CONSANGÜINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RUBBY MONTES MARTINEZ	4085236	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 152, INCISO 3º, 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 obtuvo en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 9.000.000,00
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$ 0,00
ARRENDOS	\$ 2.000.000,00
HONORARIOS	\$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 11.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco BVA	Cuenta de ahorro	446183675	BOMBAY	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
		\$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
EXITO	DEUDA	\$ 500.000,00

Documento electrónico: p4243efec0874d68412ced9e621579eb0f18777b04f0158840713ed67c

Página 1 de 2

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1996)

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CAJALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CAJALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☒ SI ☐ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Firma electrónica:
FRENCO ELENA RODRIGUEZ REYES.20011008.1746-04
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 28-jul-2025
CIUDAD Y FECHA

Documento electrónico: p4243efec0874d68412ced9e621579eb0f18777b04f0158840713ed67c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 2



© Todos los derechos reservados

La Defensoría del Pueblo

Hace constar que:

Francia rodriguez

52974786

Participó en el curso:

Violencias Basadas en Edad, Género y Diversidad



26 de julio de 2025, 16:31

Con una intensidad de 5 horas

Este curso es de educación informal de acuerdo con el Artículo 2.6.6.8. del
Decreto Único Reglamentario 1075 de 2015 del Sector Educación

Dirección Nacional de Promoción y Divulgación de los Derechos Humanos

#BuenFuturoHoy

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	FRANCIA ELENA RODRIGUEZ MONTES		Número de Documento:	52974786	
Correo Electrónico:	franksep0927@gmail.com		Número Telefónico:	3026711546	
Nombre del Supervisor:	MARIO GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado:	- 230

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5471-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	572
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenecer:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
001TNCP	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	CAPS TUNAL	\$1866324	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1866324	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-22	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 559897	
2	MAYO	\$ 1866324	
3	JUNIO	\$ 1866324	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8087404	\$ 8087404	\$ 4292545	\$ 3794859

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 (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Se Prestan servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Se realiza orientación al ingreso de 240 usuarios en el aplicativo SI CUENTANOS
2	Informar y orientar a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS de manera oportuna.	Se Informa y orienta a los usuarios y su familia de manera presencial en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur o mediante atención telefónica, promoviendo el enfoque diferencial según la necesidad de los mismos y entregar soporte físico de la atención individual o grupal y realizar los registros en el aplicativo SI CUENTANOS de manera oportuna.	Se realiza filtro de ingreso a la unidad de servicios de salud asignando 350 turnos diarios
3	Realizar filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-Se realizó filtro de ingreso en la Unidad de Servicios de Salud, para identificar necesidad de usuarios y direccionar de manera adecuada, cálida, oportuna y efectiva; verificando la documentación pertinente, de acuerdo al servicio requerido.	-Se realizó filtro a los pacientes que ingresan al caps total 60 turnos preferenciales
4	Identificar población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	-Se Identifica población preferencial, poblacional y especial gestionando su atención con celeridad contribuyendo a la atención integral y con calidad y realizar los registros SI CUENTANOS	Se realiza a la fecha 30 charlas según cronograma
5	Realizar divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Se realizó divulgación permanente de información de interés en sala de espera para los usuarios de los servicios, derechos y deberes del paciente, portafolio de servicios, mecanismos de escucha, y demás requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Se realizó 68 encuestas de satisfacción de los servicios ambulatorios y complementarios.
6	Realizar y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera	Se realizó y/o tabular encuestas de satisfacción de acuerdo a meta individual establecida de satisfacción del usuario y su familia de los diferentes servicios de la institución donde se requiera	Se realizaron charlas las cuales están registradas en el formato de charlas informativas.

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				
2025	MAYO	2025	06	27	9486576843	-		\$ 1866324
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VENTICUATRO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228900
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178900
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0446183675

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCIA ELENA RODRIGUEZ MONTES	2025-06-24 20:03:00
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-06-25 20:10:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCIA ELENA RODRIGUEZ MONTES	2025-06-27 11:19:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2025-06-27 12:05:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-06-28 11:59:13

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.



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

MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FRANCI ELENA RODRIGUEZ MONTES
Identificación:	52974786
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	franksep0927@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	26/07/25

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

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

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: df57a95318414a094cb6ae974180c7d93cf29c4e200d732a21571e71afb40549

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



Analítica de datos



Centro de documentación



Formulario de soporte



FRANCI RODRIGUEZ



Contratos Vigentes



Directorio



Encuesta de satisfacción



Canal SIDEAP

Imprimir Hoja de vida sin validar

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
(Leyes 138 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	MONTES	FRANCI ELENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.E. ☐ C.R. ☐ P.A.S. ☐ No.	SERO ☐ F ☐ M ☐ A ☐
	ESTRATIFICACIÓN	CC. ☐ ESTRAJERO ☐
LIBRETA MILITAR	PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ HUMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIONES CORRESPONDENCIA	
FECHA: DIA MES AÑO	CL. 36 - 33P. T. H. 75	
P.A.S.	P.A.S.	DEPTO.
DEPTO.	CIUDAD	TELEFONO
CIUDAD	EMAIL	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
GRADO DON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO LOS GRADOS DE 1 A 4 SE CONSIDERARON EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 4 Y 11 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO	
PRIMARIA										SECUNDARIA	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	MESES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	NOTAS
ADMINISTRACIÓN DE PARAGUOSOLÓGICOS	SENA	2004	80
auxiliar de enfermería	profesional	2003	2004

Firma electrónica validada: null

450109 Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
(Leyes 138 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

DOMINIO DE IDIOMAS
EXPONER LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL, QUE HABLE, LEA, ESCRIBA O PUEDE (DE 0 A 100 POR CIENTO)

IDIOMA	LO HABLE	LO LEA	LO ESCRIBA
ESPAÑOL	100	100	100

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EFECTIVO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPRESA O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subordinado de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO (ENTONCES)	
Boyacá D.C.	Boyacá D.C.	santofranco@subredes.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INICIO		FECHA DE ACTUACIÓN
7444444	DIA MES AÑO		DIA MES AÑO
CARGO O CANTIDAD	SUPERVISOR	DIRECCIÓN	
supervisor técnico gestor de riesgo	gestor de riesgo	Carrera 20 # 470 - 05 sur	
EMPRESA O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

A-

A+

PERSONA DE LA VIDA		X Colombia	
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
BOGOTÁ D.E.	BOGOTÁ D.E.	BOGOTAD@BOGOTAD.COM	
TELÉFONO	AÑO DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO
448888	20	10	10/10/2000
CARGO DENTRANTE	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	
avellan de cali center	Demencia	calle 84 # 1328	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

Firma electrónica validada: null

450198

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3

 FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 194 de 1995, 480 y 443 de 1998)	Hoja de vida sin validar 
--	---

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privado	4	0
Público	0	8
Total	4	8



© Todos los derechos reservados





Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52974786		RODRIGUEZ MONTES FRANCIA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA78I BIS 34 14 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4585252	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-06	2025-06	1000000904	9487651368	I	2025/07/18	2025/06/24	BANCO DE BOGOTA	0
								\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0			
1	CC 52974786	RODRIGUEZ FRANCIA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0		14-11	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0			



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52974786		RODRIGUEZ MONTES FRANCA ELENA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA78I BIS 34 14 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4585252	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000904	9487651368	1	2025/07/18	2025/06/24	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	



PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FRANCIA		RODRIGUEZ	MONTES

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron: