FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FRANCY MILENA MONTAÑA BERNAL
Identificación:	52871301
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Prestador de Servicios
Correo:	francyts05@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	05/09/25

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 el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: ae20ecc9ebc8847c651869b258b911d63957c4708a654b45f3d7849799ea0d34

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