



|  |   |                |          |   |
|--|---|----------------|----------|---|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD | GESTIÓN CONTRACTUAL<br>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                |          |  |
|  | PACTO DE INTEGRIDAD   |                |          |   |
|  | Código:   | SDS-CON-FT-076 | Versión: |   |
| Elaboró: Carlos Andrés Montaña Buitrago / Revisó: Jenny Carolina Moya Díaz / Aprobó: Diana Carolina Montes Aguirre (E)                       |   |                |          |   |

## **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD (FFDS)**

Este Pacto de Integridad se establece con el fin de reafirmar nuestro compromiso con la transparencia, la probidad y la ética en todas las actuaciones de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud. A través de este documento, los servidores y colaboradores asumimos la responsabilidad de actuar conforme a los más altos estándares de integridad.

Como parte de nuestro esfuerzo conjunto para fortalecer la transparencia y la probidad, el firmante, se compromete a:

**Cumplimiento normativo:** Respetar con estricto apego la normatividad vigente, incluyendo las políticas y buenas prácticas establecidas por la SDS-FFDS.

**Reporte de irregularidades:** Informar de manera oportuna cualquier hecho del que tengamos conocimiento y que pueda ser considerado como un acto de corrupción.

**Conducta ética:** Abstenerse de incurrir en conductas indebidas que contravengan las leyes, del Programa de Transparencia y Ética Pública de la SDS, y los principios éticos de la entidad.

**Intereses generales:** Actuar siempre en favor de los intereses generales, por encima de los intereses personales o particulares.

**Rechazo a la corrupción:** No aceptar, solicitar, ni ofrecer sobornos, dádivas, u otros favores que busquen obtener un beneficio personal o para terceros, ya sea de manera directa o indirecta.

### **DECLARACIÓN DE COMPROMISO**

Con la firma de este Pacto, yo, Magda Ximena paredes lievano con número de identificación 39574027, me comprometo a adherirme y cumplir con los compromisos y principios establecidos en este documento, actuando siempre de manera transparente, eficiente y competente.

Firma: 

Fecha: 16-09-2025