

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LEONARDO BURGOS RAMIREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1031167072
CORREO ELECTRONICO:			LEOBURGOS1938@HOTMAIL.COM			CELULAR:		3208248032
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT ENFERMERIA PYD USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24092566923				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3925			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1019	FECHA	2026-04-23 16:17:23.000	NÚMERO DE CRP	17581	FECHA	2026-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,410,420				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$7,198,448		
VALOR EJECUTADO						\$5,381,168		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,410,420		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,817,280		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						75%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
8388896386	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar el seguimiento y la gestión de las rutas de atención establecidas por la Subred que le sean asignadas, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta Cardiocerebrovascular, Ruta de Cáncer, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta de Enfermedades Respiratorias, Ruta de Sustancias Psicoactivas y la Ruta de Salud Mental, entre otras, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales	Realizar el seguimiento, monitoreo y gestión de los usuarios asignados en las diferentes rutas integrales de atención en salud, verificando el cumplimiento de las atenciones programadas, identificando barreras de acceso, efectuando acciones de canalización y articulación con los servicios correspondientes, y registrando las gestiones realizadas de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Informe mensual de seguimiento y gestión de rutas integrales de atención en salud, que incluya base de datos actualizada de usuarios intervenidos, registros de gestión realizados, seguimiento a adherencia de las rutas, identificación de barreras de acceso, acciones implementadas y resultados obtenidos.
2. Brindar información y educación al usuario sobre los signos de alarma y los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, de acuerdo con las rutas de atención establecidas y los lineamientos institucionales	Brindar educación en salud a los usuarios sobre signos de alarma, autocuidado y promoción de hábitos saludables según la ruta de atención asignada.	Reporte de educación y orientación a usuarios con registro de intervenciones realizadas y soportes correspondientes.
Realizar llamados a los usuarios para la demanda inducida de las diferentes rutas de atención, así como para la recordación de citas, reprogramación de agendas, canalización de usuarios inasistentes, seguimiento a pacientes con resultados críticos y asignación en agendas en reserva o en el sistema Dinámica Gerencial	Ejecutar acciones de demanda inducida y seguimiento telefónico a usuarios para garantizar la asistencia y continuidad en las rutas de atención.	Base de datos y reporte de llamadas realizadas con registro de las gestiones efectuadas y resultados obtenidos.
4. Registrar en el sistema de historias clínicas Dinámica los seguimientos de los pacientes de las diferentes rutas de atención, garantizando la calidad y oportunidad en el registro	Realizar el registro y actualización de los seguimientos de pacientes en el sistema Dinámica de acuerdo con las rutas de atención asignadas.	Historias clínicas y registros de seguimiento actualizados en el sistema Dinámica con criterios de calidad y oportunidad.
5. Revisar oportunamente los aplicativos o bases de datos de las diferentes rutas de atención, gestionar los seguimientos y realizar demanda inducida a los pacientes, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas	Realizar la revisión de aplicativos y bases de datos, gestionando seguimientos y demanda inducida de los usuarios de las diferentes rutas de atención.	Informe consolidado de revisión, seguimiento y demanda inducida con registro de las gestiones realizadas y cumplimiento de metas.
6. Realizar la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública, con la debida precritica, así como socializar los hallazgos	Efectuar la notificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública, realizando la precritica y socialización de los hallazgos identificados.	Informes y registros de notificación de eventos de interés en salud pública con evidencias de precritica y socialización realizadas
7. Asistir al COVE local de SIVIGILA y a sus subsistemas, socializando la información con su equipo de trabajo	Asistir y participar en los espacios del COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas, socializando la información pertinente con el equipo de trabajo.	Informe de asistencia y socialización de información del COVE, con evidencias y compromisos derivados de las reuniones.
8. Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma diaria y mensual, gestionar con los profesionales las notificaciones no realizadas y remitir oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica	Ejecutar la Búsqueda Activa Institucional (BAI), gestionando las notificaciones pendientes y reportando oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica.	Reporte consolidado de BAI con evidencias de gestión de notificaciones y remisión de información realizada.
9. Atender a los pacientes en el servicio de vacunación, de acuerdo con los protocolos institucionales, garantizando la calidad de la atención, participando en jornadas de vacunación, realizando demanda inducida, efectuando seguimiento a la cohorte y a la población asignada de las diferentes EAPB y entregando informes mensuales de manera oportuna	Ejecutar actividades de vacunación, demanda inducida y seguimiento a cohortes y población asignada, garantizando el cumplimiento de los lineamientos y metas institucionales.	Informe mensual de vacunación con registros de atención, seguimiento realizado y resultados obtenidos en la población intervenida.
10. Realizar los procedimientos mínimos de acuerdo con su perfil profesional y circular al profesional que ejecuta procedimientos en consulta externa, adhiriéndose a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad, si se encuentra asignada a dicha actividad	Realizar procedimientos mínimos según el perfil profesional y apoyo en consulta externa, cumpliendo el Manual de Bioseguridad.	Registro de procedimientos y actividades realizadas con cumplimiento de lineamientos de bioseguridad
11. Realizar la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de los consultorios y equipos biomédicos, diligenciando oportunamente las planillas designadas de forma diaria, si se encuentra asignada a dicha actividad	Ejecutar la limpieza y desinfección de consultorios y equipos biomédicos según protocolos institucionales.	Registros diarios de limpieza y desinfección diligenciados en las planillas establecidas.
12. Dotar diariamente los consultorios con los elementos médico-quirúrgicos, equipos biomédicos, papelería e historias clínicas necesarios para la adecuada realización de la consulta	Dotar diariamente los consultorios con insumos, equipos y documentación necesaria para la consulta.	Registros de verificación de dotación de consultorios diligenciados.
13. Realizar los pedidos de insumos médico-quirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, efectuar la recepción técnica, diligenciar las planillas de entradas y salidas, verificar y semaforizar fechas de vencimiento, mantener la organización del ambiente asignado, monitorizar y registrar temperatura y humedad en el formato institucional, y generar alertas y rotación de insumos próximos a vencer	Gestionar insumos médico-quirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, incluyendo pedidos, control, almacenamiento y seguimiento de vencimientos.	Registros de inventario y formatos institucionales de control de insumos y condiciones ambientales debidamente diligenciados.
14. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo y por el diligenciamiento del seguimiento diario, garantizando el buen uso de los mismos y la salvaguarda de los activos de la institución	Controlar y hacer seguimiento diario a los inventarios de los consultorios asignados, garantizando el uso adecuado de los activos.	Registros de inventario y seguimiento diario diligenciados conforme a los lineamientos institucionales.
15. Verificar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de cada profesional, de acuerdo con el plan padrino asignado por el líder, garantizando la adecuada programación de la atención	Verificar, organizar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de los profesionales asignados, conforme al plan padrino definido por el líder, asegurando la correcta programación de citas y la continuidad de la atención en los servicios.	Reportes o registros de seguimiento a agendas de los profesionales, que evidencien la verificación del cumplimiento del plan padrino, la programación de citas y la adecuada organización de la atención.

16. Asistir a las reuniones programadas por el líder	Asistir puntualmente a las reuniones programadas por el líder, participando activamente en los espacios de coordinación, seguimiento y toma de decisiones institucionales.	Actas de reunión, listados de asistencia y/o registros de participación en las reuniones programadas por el líder, que evidencien la asistencia y los compromisos adquiridos.
17. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred	Realizar el registro oportuno, completo y veraz de la información en la historia clínica de los usuarios, conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente, garantizando la calidad del registro y la reserva absoluta de la información, de acuerdo con los lineamientos institucionales	Historias clínicas y registros asistenciales debidamente diligenciados en el sistema institucional, que evidencien calidad, oportunidad, completitud y confidencialidad de la información de los usuarios.
18. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	Brindar atención humanizada a los usuarios conforme a la Política de Humanización Institucional.	Evidencias de atención y satisfacción del usuario que reflejen la aplicación del trato humanizado.
19. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	Brindar atención humanizada a los usuarios conforme a la Política de Humanización Institucional.	Evidencias de atención y satisfacción del usuario que demuestren la aplicación de la política.
20. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios	Implementar la Política y el Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad y reportando eventos.	Registros de eventos de seguridad del paciente y evidencias de su reporte oportuno.
21. Usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada	Usar correctamente el uniforme, portar el carné y mantener adecuada presentación personal.	Registros o listas de verificación de cumplimiento de normas de presentación institucional.
22. Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002	Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.	Planillas de aportes a seguridad social con soporte de presentación y radicación.
23. realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades	Realizar actividades adicionales asignadas relacionadas con el objeto del contrato.	Registros o evidencias de las actividades ejecutadas conforme a las asignaciones recibidas.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar actividades adicionales asignadas conforme al objeto del contrato.	Evidencias o registros de las actividades ejecutadas.
LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 Supervisor		
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021		

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEONARDO BURGOS RAMIREZ
No. Identificación: CC1031167072
Dirección: CL 49 D SUR # 5Y 22
Telefono: 9245505
Correo: leoburgos1938@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388896386

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEONARDO BURGOS RAMIREZ
Tipo y número de identificación	CC1031167072
Número de planilla	8388896386
Fecha pago	2026-06-12
Número de autorización pago	93005987
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	499100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	280200	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031167072
APELLIDOS Y NOMBRES: LEONARDO BURGOS RAMIREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1750905	1750905	0	0	218900	0	280200	0	0	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959048-4

DEBE A

LEONARDO BURGOS RAMIREZ

CC 1031167072 DE BOGOTA

LA SUMA DE \$ 2.410.420 PESOS M/CTE. \$ DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y / O ASISTENCIAL EN EL PROCESO DE DIRECCION DE SERVICIO AMBULATORIO DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2026 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 3925-2026

FIRMA



LEONARDO BURGOS RAMIREZ

CONTRATISTA CC 1031167072

BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24092566923



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

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

Certifica que:

LEONARDO BURGOS RAMIREZ

CC 1031167072

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Ejes de Acreditación

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 25 de junio de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Leonardo Burgos Ramírez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

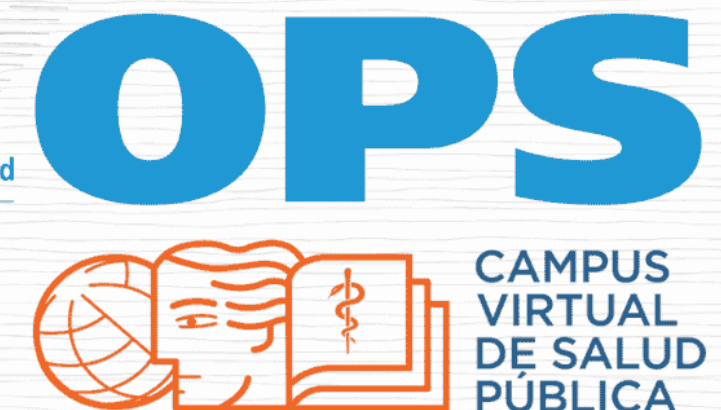
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 83,00 %

24 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Escritorio → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado.

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1031167072	leonardo burgos	2/03/2021 2:03:15 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/03/2021 2:03:15 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptado

[Cambiar el estilo de paginación](#)

Nuevo registro



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: BURGOS RAMIREZ LEONARDO
IDENTIFICACIÓN: CC 1031167072
INICIO VIGENCIA: 01/05/2026
FECHA INICIO CONTRATO: 30-04-2026
FECHA FIN CONTRATO: 07-07-2026
TIPO DE TRABAJADOR: Independiente
SEDE: Principal
CLASE: 3
TASA: 2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: Sub red Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE
CC /NIT: NI 900959048
CONTRATO: 95003418
ESTADO ACTUAL CONTRATO: VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 07 días del mes de mayo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 25-jun-2026

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LEONARDO BURGOS RAMIREZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1031167072 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 49D 5Y 22 SUR

Teléfonos 3208248032 2051515

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
sandra elizabeth ramirez peña	51984046	Madre
Reyes Burgos Diaz	4059512	Padre

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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 2.200.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 2.200.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Cuenta de ahorros	24092566923	BOGOTA	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	JGU688	\$ 23.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00

 El futuro es de todos Gobierno de Colombia	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 Occidente E.S.E.  Última Actualización: 25-jun-2026
---	--	--

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD 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 acasual o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
LEONARDO BURGOS RAMIREZ 25/06/2026 13:12:30
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 25-jun-2026
CIUDAD Y FECHA