DECLARACION JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES
PARA SUSCRIBIR CONTRATO ESTATAL
PERSONA NATURAL

Soacha, junio 2023

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Ciudad.

Asunto: DECLARACION BAJO JURAMENTO.

Yo, Nidia Valdes Saenz, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con mi firma que a la fecha arriba señalada:

* SI ( ) NO ( ) me encuentro desempeñando cargo público en la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o en otra entidad del Estado.
* SI ( ) NO (x) soy cónyuge o compañero(a), o tengo parentesco con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o de la Contraloría Municipal dentro del segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil.
* SI ( ) NO (x) tengo parentesco dentro del primer grado de consanguinidad, afinidad o civil, con ex servidores públicos del nivel directivo de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca), retirados dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha.
* SI ( ) NO (x) he sido servidor público de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o Concejal o Edil, dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha; para el primer caso, desempeñando funciones iguales o similares a las del presente contrato.
* Como profesional en salud SI ( ) NO (x) NO APLICA ( ) me encuentro ejerciendo cargo público en el área administrativa de una entidad del Estado.
* SI ( ) NO (x) he sido sancionado con 5 o más multas ó con 2 multas y un incumplimiento ó con incumplimiento en dos (2) contratos estatales, durante una misma vigencia fiscal, dentro de los tres (3) años anteriores.
* SI ( ) NO (x) soy y/o he sido miembro de Junta Directiva de entidad descentralizada del Municipio de Soacha (Cundinamarca), dentro del año inmediatamente anterior a la fecha.
* SI ( ) NO (x) me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición para contratar con el municipio de Soacha, distinto(a) a los (las) antes señalados(as).

Cordialmente,

Firma: Nidia Valdes Saenz.
Número de identificación: 53893786

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Código		GJ-FR-020
		Versión		2
	FORMATO CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.5. DEL DECRETO 1082 DE 2015	Fecha de Aprobación		
		03	01	2023

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE SOACHA

HACE CONSTAR:

I.- Que de acuerdo con lo establecido en el articulo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se realizó la verificación de los requisitos minimos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de (PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION) cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LA DIMENSIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES, PARA LA GESTIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - CUNDINAMARCA.**", con base en los documentos presentados por el (la) señor(a) **NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ** identificado con cedula de ciudadanía **CC: 53.893.786** de Soacha ,así:

FORMACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

01. Profesional en salud

FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

Títulos Obtenido o Nombre de los Estudios adelantados	Nombre de la Institución Educativa	Fecha Terminación Materias	Fecha Grado	Tarjeta Profesional
ADMINISTRADOR EN SALUD OCUPACIONAL	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	N/A	21/04/2021	RESOLUCION N°25-0832 DE 2011

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

02. 24 meses en adelante de experiencia Profesional

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

EMPRESA O ENTIDAD	ÁREA RELACIONADA	FECHA INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO
FENIX ASESORIA Y CONSULTORIA HSEQ	PROFESIONAL SST	15/04/2021	11/06/2023	2 AÑOS 1 MES Y 27 DIAS
TOTAL, DE TIEMPO ACREDITADO		2 AÑOS 1 MES Y 27 DIAS		

Cabe mencionar que, pese a que el perfil requerido por la Entidad NO exige experiencia, el suscrito asocia certificados de experiencia laboral en su hoja de vida.

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada **CUMPLE** con la **IDONEIDAD** Y **EXPERIENCIA** requerida en los ESTUDIOS PREVIOS.

En Soacha, Cundinamarca.

JESUS BAEZ GUERRERO
Secretario de Salud de Soacha (e)

Elaboro:	Paula salinas-Profesional - Secretaría de Salud de Soacha
Reviso y aprobó	Steven Parraga - Profesional Especializado - Secretaría de Salud de Soacha
Reviso y aprobó	Elizabeth Ramos cantor- Directora de aseguramiento