Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025

PARA: **LUCIA MORA**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. – Contratante (e)

DE: Angie Paola Buitrago Colorado-CC 1013667933
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Angie Paola Buitrago Colorado , identificado(a) con la C.C. No 1013667933 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento, que:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: No me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición, conflicto de interés o impedimento alguno de conformidad a lo establecido la Constitución Nacional, así como el artículo 8 de la ley 80 de 1993; los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011; el artículo 7 del Acuerdo 037 de 2017 (Estatuto de Contratación de la Subred) y demás normas concordantes para aplicar a el proceso de contratación que adelantará la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. bajo la modalidad de orden de prestación de servicios para el año en curso.

TERCERO: No se realizó ningún tipo de beneficio económico o de cualquier otra índole con algún colaborador y/o tercero de la Entidad que haya interferido en la aplicación del proceso de selección.

CUARTO: No tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, así como también expreso que a la fecha No estoy incurso en procesos por alimentos. Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6º de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

QUINTO: La información contenida en los soportes académicos presentados de forma magnética son reales y me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDADEDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLI-QUE (DIA,MES, AÑO)
FORMAL	Bachiller academico	19/11/2014	Colegio Parroquial Santa Isabel de Hungría	

FORMAL	medico	17/12/2021	Universidad Militar Nueva Granada	
FORMAL	Especialista en epidemiología	29/09/2023	Universidad Autónoma de Bucaramanga	
INFORMAL	Curso de soporte vital avanzado	23/07/2025	Centro de Capacitaciones AMPJ salud	22/10/2027
INFORMAL	Curso de atención integral en salud a víctimas de violencia y abuso sexual	05/08/2025	Centro de Capacitaciones AMPJ salud	05/08/2027
INFORMAL	Curso de primer respondiente en salud a victimas sobrevivientes por quemaduras con agentes químicos	18/07/2025	Centro de Capacitaciones AMPJ salud	18/07/2027
INFORMAL	Sedación básica y avanzada	12/08/2025	Centro de Capacitaciones AMPJ salud	12/08/2027
INFORMAL	Atención básica en el cuidado al paciente donador	14/09/2024	Instituto nacional de brigadistas técnicos de Colombia INABTEC -RECUE	14/09/2026
INFORMAL	Curso de Humanización en la prestación de servicios de salud	15/08/2025	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	15/08/2027

SEXTO: Certifico que SI _____NO __x____existe circunstancia alguna que implique conflicto de intereses en el desarrollo de las actividades asignadas para la presente vigencia.

-Cuenta con familiares trabajando dentro de la Subred Sur Occidente SI____NO_x___

- De ser afirmativa su respuesta responda:
  - Nombre del familiar que trabaja en la institución: _____
  - Parentesco con esta persona: _____

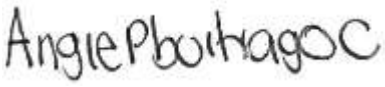
- ¿Por qué medio llego su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente ESE?

CORREO ELECTRONICO	

RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	x	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD		
VOZ A VOZ		
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO		QUIEN:

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA 

C.C. No. 1013667933

TELEFONO 3123022680

DIRECCION Transversal 35 bis #34 – 27 sur

BARRIO Villa del rosario

E-MAIL angiepbuitragoc@gmail.com