Bogotá D.C.,1 de OCTUBRE de 2025

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

DE: MELISA KATHERINE FUENTE FRANCIA-CC 1014240919
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo MELISA KATHERINE FUENTES FRANCIA, identificado(a) con la C.C. No. 1.014.240.919 de BOGOTA, 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 (Manual 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 ha otorgado ningún tipo de beneficio económico ni de otra índole a colaboradores o terceros vinculados a la Entidad que haya influido en la ejecución 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)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
FORMAL	BACHILLER ACADEMICO	28/11/2009	COLEGIO LOS PRCERES	N/A
FORMAL	PSICOLOGA	29 /01/2016	UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA	N/A
INFORMAL	EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS	20/11/2025	SERVICOCIVIL DISTRITAL	20/11/2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	21/11/2024	FUNSE	21/11/2026
INFORMAL	PRIMER RESPONDIENTE	20/11/2024	SECRETARIA DISTRITAL DE SALU-IDIGER	20/11/2026
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	12/08/2024	FUNSE	12/08/2026
INFORMAL	MISION MEDICA	13/12/2024	SECRETARIA DE SALUD	13/12/2026
INFORMAL	CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD, 11ª. REVISIÓN **(CIE11)**	28/05/2025	CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA	28/05/2027
INFORMAL	ATENCION DIFRENCIALEN SALUD A PERSONAS LGTBIQ	19/11/2024	FUNSE	19/11/2026
INFORMAL				

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: _____

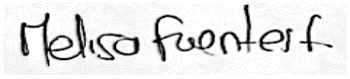
- ¿Por qué medio llego su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente ESE?

CORREO ELECTRONICO	
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	

VOZ A VOZ	X	
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. 1.014.240.919

TELEFONO 3002910565

DIRECCION CARRERA 22 # 22 C -46

BARRIO RENOVA 22

E-MAIL melisafuentes2025@gmail.com