

Bogotá D.C., 04/11/2025

PARA: BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: MARIA FERNANDA ZAPATA MARTINEZ 1030686637
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Maria Fernanda Zapata Martinez identificado(a) con la C.C. No. 1030686637 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)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
TIPO DE FORMACION	TITULO O CERTIFICACION	FECHA DE EXPEDICION	ENTIDAD EDUCATIVA	VIGENCIA EN CASO QUE

(FORMAL O INFORMAL)	OBTENIDA	(DIA,MES, AÑO)	QUE LA EXPIDE	APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
FORMAL	ENFERMERA	5 DE DICIEMBRE DE 2022	UNIVERSIDAD MANUELA BEL-TRÁN	
FORMAL	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025	FUNDACIÓN UN	
INFORMAL	ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO	9 DE ENERO DE 2023	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	9 DE ENERO DE 2025
INFORMAL	SVB - SOPORTE VITAL BASICO	27 DE ENERO DE 2023	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	27 DE ENERO DE 2025
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	20 DE FEBRERO DE 2023	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	20 DE FEBRERO DE 2025
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO	21 DE ENERO DE 2023	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	21 DE ENERO DE 2025
INFORMAL	ASESORIA Y PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH CON ENFOQUE DIFERENCIAL	03 DE DICIEMBRE DE 2023	CELPAH COLOMBIA	03 DE DICIEMBRE 2025

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?

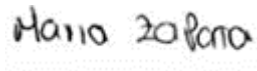
CORREO ELECTRONICO	X
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	
VOZ A VOZ	
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO	

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. 1030686637

TELEFONO 3213346605

DIRECCION CALLE 8 C 87 B 15

BARRIO TINTAL

E-MAIL mariafernandazapata4@gmail.com