Bogotá D.C., septiembre de 2025

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

DE: WENDY NATALY BOSSA AGUILERA C.C. No. 1022995909
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Wendy Nataly Bossa Aguilera identificado(a) con la C.C. No. 1022995909 de Bogotá D.C, 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)**
Formal	Auxiliar en enfermería	05/07/2012	Instituto Colombiano de aprendizaje INCAP	N/A
Formal	Bachiller Académico con enfasis en humanidades e inglés	26/11/2010	Colegio Isidro Molina	

Técnico en auxiliar de Ofimática	Técnico en auxiliar de Ofimática	12/11/2016	Instituto de Capacitación A&M ICAM	N/A
Curso Gestión de duelo	Gestión de duelo	22/12/2023	Subred Centro Oriente	2 años de vigencia hasta 22/12/2025
Curso Víctimas de violencia con agentes Químicos.	Curso Víctimas de violencia con agentes Químicos.	22/12/2023	Subred Centro Oriente	2 años de vigencia hasta 22/12/2025
Curso de atención integral a Víctimas de Violencia Sexual.	Curso de atención integral a Víctimas de Violencia Sexual. Código Fucsia	26/09/2025	Fundación Nuestra señora de la esperanza.	2 años de vigencia hasta 26/09/2027
Curso Soporte Vital Básico.	Curso Soporte Vital Básico. RCP (BLS)	22/09/2025	Fundación Nuestra señora de la esperanza.	2 años de vigencia hasta 22/09/2027
Curso de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI	Curso de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI	24/09/2025	Fundación Nuestra señora de la esperanza.	2 años de vigencia hasta 24/09/2027

SEXTO: Certifico que NO 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	X
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	
VOZ A VOZ	X
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO	

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. 1022995909

TELEFONO 3228947956

DIRECCION Cra 11 #14-57 sur

BARRIO Kennedy Central

E-MAIL wnatalyba05@gmail.com