Bogotá D.C., NOVIEMBRE DE 2025

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

DE: LIZETH ANDREA CRUZ MESA 103068860
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Lizeth Andrea Cruz Mesa, identificado(a) con la C.C. No. 1030688660 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	ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO	28/04/2023	Corporación Universitaria Iberoamericana	No aplica

Formal	FISIOTERAPEUTA	18/12/2020	Corporación Universitaria Iberoamericana	No aplica
Formal	BACHILLER	04/12/2014	I.E.D John F. Kennedy	No aplica
Informal	Manejo del Duelo	26/10/2025	Sudred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	25/10/2027
Informal	Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos	26/10/2025	Sudred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	25/10/2027
Informal	Reanimación Cardio Pulmonar Avanzado RCP Neonatal NALS	02/05/2025	Fundación nuestra señora de la esperanza	01/05/2027
Informal	Manejo de Pruebas en Punto de Atención (POCT)	09/04/2025	Fundación nuestra señora de la esperanza	08/04/2027
Informal	Soporte vital básico RCP (BLS)	26/11/2024	Fundación nuestra señora de la esperanza	25/11/2026
Informal	Soporte vital avanzado RCP (ACLS)	24/11/2024	Fundación nuestra señora de la esperanza	23/11/2026
Informal	Atención integral a víctimas de violencia sexual	22/11/2024	Fundación nuestra señora de la esperanza	21/11/2026

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		

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. 1030688660

TELEFONO 3006473102

DIRECCION Av Cra 70C #57R 33 Sur TO. 1 APTO. 2501

BARRIO La Valvanera

E-MAIL lizethandreac25@gmail.com