Bogotá D.C., NOVIEMBRE DE 2025

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

DE: DANIELA TOVAR ORDOÑEZ
CC 1054567197
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo DANIELA TOVAR ORDOÑEZ, identificado(a) con la C.C. No. 1.054.567.197 de La Dorada-Caldas, 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)**
Bachillerato	Bachillerato academico	28 noviembre 2014	Institución educativa Jose Antonio Galán	
Pregrado	Fisioterapeuta	12 marzo 2020	Fundación Universitaria Maria	

			Cano	
Posgrado	Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud	20 marzo 2024	Corporación Universitaria Iberoamericana	
Curso	Soporte vital cardiovascular avanzado (acLS)	21 julio 2024	CEFMED-SST	20 de julio 2026
Curso	Atencion integral en salud a victimas de violencia y abuso sexual	21 diciembre 2024	CEFMED-SST	20 de diciembre 2024
Curso	Atencrion integral a victimas de ataque con agentes quimicos	4 enero 2025	CEFMED-SST	3 de enero 2027
Curso	Acompañamiento y manejo del duelo	28 diciembre 2024	CEFMED-SST	27 de diciembre 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

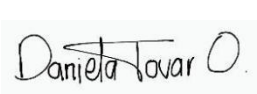
- De ser afirmativa su respuesta responda:
    - Nombre del familiar que trabaja en la institución: _____
    - Parentesco con esta persona: _____

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

CORREO ELECTRONICO		danielatovar201417@gmail.com
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA		
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	x	
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. 1.054.567.197

TELEFONO 316 295 4947

DIRECCION Calle 34 sur # 12-71

BARRIO Bosque de San Carlos

E-MAIL danielatovar201417@gmail.com