Bogotá D.C., ____ Bogotá D.C 04 DE NOVIEMBRE DE 2025

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

DE: Luisa Marleny Bravo Andrade – CC: **1.110.478.704**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo _____**Luisa Marleny Bravo Andrade**_____**,** identificado(a) con la C.C. No. _____1.110.478.704_____ de ____Ibagué_____, 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	Psicóloga	30/10/2015	Universidad Incca de Colombia	

Formal	Especialista en Desarrollo Humano con énfasis en procesos afectivos y creatividad	08/04/2022	Universidad Distrital Francisco José de Caldas	
Formal	Evaluación forense en caso de abuso sexual infantil	22/09/2011	Universidad Nacional	
Formal	Conferencia distrital de salud mental comunitaria	19 y 18 /04/2012	Secretaria de salud	
Formal	Intervención en psicología clínica	21/01/2020	V Y M Psicología y Rendimiento	
Formal	Simposio Psiquiatría y Pandemia Covid - 19	24/09/2022	Universidad CES	
Formal	Gestión del Duelo	25/04/2022	Politécnico de Suramericana	
Formal	Curso Trastornos del Neurodesarrollo	26/08/2023	Psicólogos y Servicios	
Formal	Atención integral a víctimas de violencia sexual	27/11/2024	Fundación nuestra señora de la esperanza	24/11/2026

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_

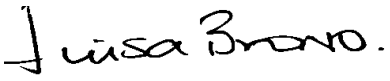
- De ser afirmativa su respuesta responda:
  - Nombre del familiar que trabaja en la institución: _____
  - Parentesco con esta persona: _____

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

CORREO ELECTRONICO		
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	x	
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. 1.110.478.704

TELEFONO 313274292

DIRECCION Cll 5 # 68 08

BARRIO Nueva Marsella

E-MAIL lmbalilu@hotmail.com