Bogotá D.C., Noviembre de 2025

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

DE: **MARGARETT JULIET PEREZ FLOREZ – C.C. 1.129.569.331**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo**, MARGARETT JULIET PEREZ FLOREZ,** identificado(a) con la **C.C. No. 1.129.569.331 de Barranquilla (Atlantico),** mayor de edad y con domicilio en la ciudad de **Bogotá D.C.,** manifestó bajo la gravedad del juramento:

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	BACHILLER TECNICO	06/12/2002	COLEGIO DISTRITAL MARIA INMACULADA	NO APLICA
FORMAL	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	19/01/2007	UNIVERSIDAD METROPOLITANA CIENCIAS DE LA SALUD	NO APLICA
INFORMAL	CAPACITACION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD (CIE-11)	25/06/2025	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	25/06/2027
INFORMAL	SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	16/09/2025	LIFECARE SERVICE	16/09/2027

INFORMAL	MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION (POCT)	18/09/2025	CENTRO SUPERIOR DE CAPACITACION MILLKHER EDUCATION S.A.S	18/09/2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y ABUSO SEXUAL	11/09/2025	LIFECARE SERVICE	11/09/2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	23/09/2025	LIFECARE SERVICE	23/09/2027
INFORMAL	INSERCION DEL SISTEMA INTRAUTERINO	09/09/2025	LIFECARE SERVICE	09/09/2027
INFORMAL	TOMA DE CITOLOGIA	18/09/2025	LIFECARE SERVICE	18/09/2027
INFORMAL	MANEJO Y GESTION DEL DUELO	20/09/2025	LIFECARE SERVICE	20/09/2027

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: _____

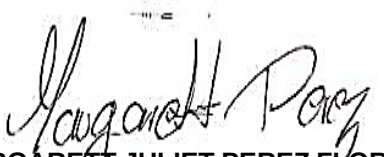
- ¿Por qué medio llego su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente ESE?

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



NOMBRE **MARGARETT JULIET PEREZ FLOREZ**
C.C. No. **1.129.569.331 DE BARRANQUILLA (ATLATICO)**
TELEFONO **324 6825385**
DIRECCION **Calle 16c bis No 98b 46**
E-MAIL **kake17@hotmail.com**