Bogotá D.C., _17 de marzo de 202(6)

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

DE: ISABELLA SARMIENTO MEJÍA –1.000.595.964
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Isabella Sarmiento Mejía, identificado(a) con la C.C. No. 1.000.595.964 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	MÉDICA Y CIRUJANA	10/12/2025	ESCUELA COLOMBIANA DE	N/A

			MEDICINA, UNIVERSIDAD EL BOSQUE	
INFORMAL	SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)	07/06/2025	AMERICAN HEART ASSOCIATION	07/06/2027
INFORMAL	SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS	18/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	18/02/2028
INFORMAL	ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA (TRAINING ON THE MEDICO-LEGAL RESPONSE TO INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND SEXUAL VIOLENCE)	03/02/2026	THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION	03/02/2028
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	05/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	05/02/2028
INFORMAL	CUIDADO DEL DONANTE Y GESTIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	05/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	05/02/2028
INFORMAL	SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO	04/06/2025	THE AMERICAN HEART ASSOCIATION	04/06/2025
INFORMAL	INTRODUCCIÓN AL ULTRASONIDO A LA CABECERA DEL PACIENTE (POCUS)	18-31/05/2025	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	N/A
INFORMAL	PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PSYCHOLOGICAL FIRST AID (PFA))	05/02/2026	THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION	05/02/2028
INFORMAL	AIEPI CLÍNICO Y COMUNITARIO	18/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	18/02/2028
INFORMAL	SEGURIDAD DEL PACIENTE	05/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	05/02/2026
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	18/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	18/02/2028
INFORMAL	TRIAGE	06/02/2026	SOLUCIONES	06/02/2028

	HOSPITALARIO		EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	
INFORMAL	SEDACIÓN BÁSICA Y AVANZADA	18/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	18/02/2028
INFORMAL	GESTIÓN DEL DUELO	05/02/2026	SOLUCIONES EDUCATIVAS & RECURSOS EN SALUD	05/02/2026

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	X	QUIEN: Dr. Luis Esteban Maestre, Dr. Jairo Camilo Guevara.

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. 1.000.595.964

TELEFONO 3162249754

DIRECCION Cra 78 # 0 - 70

BARRIO Techo

E-MAIL isarmientom10@gmail.com