Bogotá D.C., 12 de Mayo de 2026

PARA: **LUCIA MORA**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. – Contratante (e)

DE: Maria Fernanda Zapata Martinez 1030686637
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Maria Fernanda Zapata Martinez, identificado(a) con la C.C. No. 1030686637 de Bogotá, 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	TITULO O CERTIFICACION	FECHA DE EXPEDICION	ENTIDAD EDUCATIVA	VIGENCIA EN CASO QUE

(FORMAL O INFORMAL)	OBTENIDA	(DIA,MES, AÑO)	QUE LA EXPIDE	APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
FORMAL	ENFERMERA	5 DE DICIEMBRE DE 2022	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN	
FORMAL	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA	11 SEPTIMEBRE 2025	FUNADCIÓN UNIVERSITARIA SANITAS	
INFORMAL	TOMA DE PRUEBAS RÁPIDAS VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS (POINT OF CARE TESTING, POCT)	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027
INFORMAL	ATENCION AL PACIENTE DE CONFLICTO ARMADO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027
INFORMAL	SALUD MENTAL Y SUSTANCIA PSICOACTIVAS	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027
INFORMAL	SVB - SOPORTE VITAL BASICO	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027
INFORMAL	ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027

INFORMAL	HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027
INFORMAL	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y CITOLOGIA	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	19 DE NOVIEMBRE DE 2027

TERCERO: En calidad de contratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., 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: _____

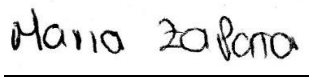
- ¿Por qué medio llego su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente E.S.E?

CORREO ELECTRONICO	X	
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA		
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD		
VOZ A VOZ		
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO		QUIEN:

CUARTO: 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.

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. 1030686637
TELEFONO 3213346605

DIRECCION Calle 8C N° 87B-15 BARRIO Nueva Castilla
E-MAIL Mariafernandazapata4@gmail.com
FECHA 12/05/2025