Julio de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Asunto: Declaración juramentada para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

Yo, DANIELA ALEJANDRA PIZARRO VELASQUEZ identificado(a) con CEDULA No. **1.193.429.285**, por medio del presente documento me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, así como ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que suscribiré con **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** a saber:

- No he sido sujeto (a) de declaratoria de caducidad contractual.
- No existe sentencia judicial en la que haya sido condenado (a) a la plena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y no he sido sancionado (a) disciplinariamente con destitución.
- No tengo condición de servidor (a) público (a).
- No he sido declarado (a) responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en ninguna de sus modalidades, ni soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
- No soy miembro de la junta o consejo directivo, ni servidor (a) público (a) de la entidad contratante[1].
- No conozco ninguna circunstancia que implique conflicto de intereses para contratar con **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.**

1. En relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** , me comprometo a:

   - Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web www.restrepo-valle.gov.co.
   - Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – (SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

[1] Esta incompatibilidad solo comprende a quienes desempeñaron funciones en los niveles directivo, asesor o ejecutivo y se extiende por el término de un (1) año, contado a partir de la fecha del retiro

- Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL ,** una vez haya suspensión o terminación del contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
- Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición la **ALCALDIA**, de conformidad a lo dispuesto en la Política de Seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la Operación de la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**
- Propender por la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de protección y custodia que ponga a disposición la Alcaldia, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA.**
- No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**, así como no utilizarla de forma alguna, que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
- No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.
- No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA** y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
- No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web ni en otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

2. Autorizo expresamente de manera voluntaria e informada a la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** , para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales del Municipio para los fines

relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015, acorde con lo siguiente:

- Autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca al **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** , así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
- La **ALCALDIA** queda facultada para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.
- Declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** , en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal www.restrepo-valle.gov.co
- Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad
- Conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la **ALCALDIA** a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico, una vez inicie la ejecución contractual.
- Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.
- Manifiesto la voluntad de afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, por lo tanto, autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales una vez celebrado el respectivo contrato.

3. En cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, dejo constancia de que, a la fecha de celebración del contrato con la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – (SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** tengo suscritos (cuando aplique), los contratos (con entidades públicas, privadas y/o mixtas) que se relacionan a continuación:

Entidad contratante	Número de contrato	Valor del contrato	Fecha de terminación

Acorde con lo anterior, me comprometo a ejecutar las obligaciones derivadas del contrato a suscribir, y a informar a la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** , la suscripción de contratos de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) con otras entidades durante la ejecución del contrato.

4. Declaro que para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, me comprometo a realizar de manera oportuna las gestiones para realizar mi afiliación al régimen de seguridad social en salud y pensiones, en calidad de cotizante al régimen contributivo[2], y a presentar la documentación e información necesaria para que la entidad pueda realizar la afiliación a ARL.

5. Declaro entender y aceptar que la firma y entrega de este documento y de los demás remitidos para verificación no comprometen ni obligan a la **ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** a celebrar contrato.

Tengo conocimiento de que, en caso de celebrar contrato, el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Cordialmente,

Firma del futuro contratista:	
Nombre:	**DANIELA ALEJANDRA PIZARRO VELASQUEZ**

[2] Lo anterior, de conformidad con los postulados de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.4.2.5.7) y la Circular 000002 de 2015 del Ministerio del Trabajo: La verificación de afiliación a seguridad social es obligatoria antes de realizar pagos, no necesariamente antes de la firma del contrato.