DECLARACIONES Y AUTORIZACONES – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN - PERSONA NATURAL

La suscrita Johanna Carolina Torres Páez identificada con cédula de ciudadanía No. 1018411170, manifiesto mi voluntad en cuanto a lo siguiente:

1. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, **autorizo** libre, expresa e inequívocamente a la Secretaria Distrital de Salud (SDS) – Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la Entidad.

2. ENTENDIMIENTO POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud, en estricto cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su misión, visión y objetivos estratégicos, reconoce la importancia de una gestión segura de la información.

En este sentido, cuenta con una Política de Seguridad de la Información publicada en su página web (www.saludcapital.gov.co), en el módulo Transparencia y Acceso a la Información Pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, Lineamientos y Manuales / Políticas Institucionales, cuyo propósito es abordar de manera integral la protección de los datos institucionales, las aplicaciones, los sistemas operativos y las comunicaciones de la Entidad.

La política general comprende el conjunto de reglas de seguridad que, en su desarrollo, se publican y divulgan con el fin de que todos los colaboradores de la Entidad las conozcan y cumplan, dado que su incumplimiento puede incrementar el impacto y la exposición a riesgos, afectando a los usuarios del sistema, quienes son actores determinantes en la protección de la información.

Asimismo, la política define su alcance para todos los colaboradores, terceros e invitados, quienes tienen la responsabilidad de conocer, comprender y cumplir las normas y procedimientos de seguridad de la información establecidos por la Entidad.

De esta forma, se establecen controles orientados a garantizar el uso adecuado y la protección de la información y de sus recursos, con el fin de promover un marco de confianza en el cumplimiento de sus funciones frente al Estado y la ciudadanía.

Con la firma del presente documento, **declaro** que he leído y comprendido los lineamientos establecidos en la Política General de Seguridad de la Información, en lo relacionado con los contratistas, y me comprometo a darles estricto cumplimiento.

3. AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Autorizo libre, expresa, inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto Nacional 753 de 2019, a la Secretaría Distrital de Salud SDS o el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

4. DECLARACIÓN DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR.

Por medio de la presente y con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que suscribiré, **me permito declarar bajo la gravedad de juramento** que **NO** me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el Estado, descritas en los artículos 8 de la Ley 80 de 1993; 18 de la Ley 1150 de 2007; 1, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011; 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen causales de inhabilidad o incompatibilidad, sin perjuicio de lo anterior, particularmente según lo establecido en el literal a, b, c y f del numeral 2 del artículo 8 de la ley 80 de 1993.

Así mismo, **declaro bajo la gravedad de juramento** que **NO** tengo la condición de deudor alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, lo cual se encuentra soportado en el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM.

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con la Entidad, alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato, quien a su vez informará a la Subdirección de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

5. DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y suficiente sobre las finalidades del tratamiento de mis datos personales, incluida la posibilidad de no autorizar el tratamiento de aquella información considerada sensible, así como de los derechos que me asisten como titular de la información, en particular conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, revocar la autorización otorgada y solicitar la supresión de los mismos, en los términos establecidos por la ley.

Con la firma del presente documento, **declaro** que conozco que la recolección y el tratamiento de mis datos personales se efectuarán conforme a la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, así como a la Política General de Seguridad de la Información de la Secretaría Distrital de Salud.

6. DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN

Por lo anterior, manifiesto que tanto los datos e información registrados, como los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz y completa.

Certifico que he leído íntegramente el presente documento y doy fe de las autorizaciones y declaraciones en él contenidas.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá D.C., el once (11) de Noviembre de 2026.

Johanna Carolina Torres Páez
CC 1018411170