Bogotá D.C., 31/Julio de 2024

PARA: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: Brayan Ernesto Madrigal Correa C.C. 1'023.002.930
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Brayan Ernesto Madrigal Correa identificado(a) con la C.C. No. 1'023.002.930 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.

Powered by CamScanner

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 Academico	22-11-2011	I.E.D. Cerfijo - Vianey	
Informal	Conductor Vehiculos Emergencia	14-06-2023	Fundacion Nuestra Señora	14-06-2025
Informal	Primeros Auxilios	17-06-2023	Fundacion Nuestra Señora	17-06-2025
Informal	Mision Medica	29-05-2024	Secretaria Distrital Salud	29-05-2026
Informal	Humanizacion	29-10-2023	Instituto Nacional Bogotá	29-10-2025
Informal	Atencion Diferencial Salud LGBTIH	16-08-2022	Instituto Nacional Bogotá	16-08-2024
Informal	Derecho Mujer Libre de Violencia	12-08-2022	San Universidad	12-08-2024

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 X NO___

- De ser afirmativa su respuesta responda:
  - Nombre del familiar que trabaja en la institución: David Madrigal
  - Parentesco con esta persona: Hermano

- ¿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 _____ cc.

C.C. No. 1'023.002.930

TELEFONO 3209754754

DIRECCION Cra 14B #74-20 Sur BARRIO Miravalle

E-MAIL bya9598@hotmail.es

Powered by CamScanner