Bogotá D.C., 16 de agosto de 2024

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

DE: **SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO - 52503615**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo _Sandra milena Pereira Castro,_ identificado(a) con la C.C. No. _52503615_ 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 (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 académico	02/12/1997	Centro educativo distrital instituto	No aplica

			técnico internacional CEDITI	
Formal	Técnico auxiliar de enfermería	22/17/2000	Escuela de programas técnicos CEDEP	No aplica
Informal	Administración de medicamentos	12/01/2024	Instituto nacional de brigadistas técnicos de Colombia INABTEC-RESCUE	12/01/2026
Informal	Primer respondedor en salud a sobrevivientes por quemaduras con agentes químicos	11/05/2023	Instituto nacional de brigadistas técnicos de Colombia INABTEC-RESCUE	11/05/2025
Informal	Soporte vital cardiovascular básico	27/02/2023	Instituto nacional de brigadistas técnicos de Colombia INABTEC-RESCUE	27/02/2025
Informal	Soporte vital cardiovascular avanzado	27/02/2023	Instituto nacional de brigadistas técnicos de Colombia INABTEC-RESCUE	27/02/2025
Informal	Atención integral en salud a víctimas por abuso y violencia sexual	31/09/2023	Instituto nacional de brigadistas técnicos de Colombia INABTEC-RESCUE	31/09/2025

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: _No Aplica_____
  - Parentesco con esta persona: __No Aplica_____

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

CORREO ELECTRONICO		
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	X	
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 

C.C. No. _52503615_____

TELEFONO _3133851148_____

DIRECCION _calle 63 i # 114 - 23_____

BARRIO _Engativá_____

E-MAIL _sandramilena21022@gmail.com _