Bogotá D.C., 17 de JULIO de 2024

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

DE: YUDY ANDREA SANDOVAL GONZALEZ, C.C. 1.019.084.326
Contratista Prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo YUDY ANDREA SANDOVAL GONZALEZ, identificado(a) con la C.C. No 1.019.084.326 de BOGOTA, 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	30/11/2010	INSTITUTO TECNICO COMERCIAL CERROS DE SUBA	
FORMAL	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	13/03/2013	MEDISED	
INFORMAL	MISION MEDICA	14/12/2023	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	14/12/2025
INFORMAL	SOPORTE VITAL AVANZADO	25/10/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	25/10/205
INFORMAIL	CURSO DE HUMANIZACION	19/08/2022	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	19/08/2024
INFORMAL	CURSO DE ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A PERSONAS LGTBIQ	20/08/2022	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	20/08/2024
INFORMAL	CURSO INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	23/10/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	23/10/2025
INFORMAL	CURSO SOPORTE VITAL BASICO	19/07/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	19/07/2025

INFORMAL	CURSO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURA CON AGENTES QUIMICOS	04/05/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	04/05/2025

SEXTO: Certifico que SI ___X___ NO _____ 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 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 Andrea Sandoval _____

C.C. No. 1.019.084.326

TELEFONO 3228159636

DIRECCION CARRERA 108ª N° 139 – 37 INT 1 APT 301

BARRIO LAS FLORES/ SUBA

E-MAIL andreita-9307@hotmial.com