Bogotá D.C., 01 de septiembre de 2025

PARA: **BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - Contratante

DE: **JUAN DIEGO RODRIGUEZ PACHECO – 1023362307**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo JUAN DIEGO RODRIGUEZ PACHECO, identificado(a) con la C.C. No.1023362307 de Bogota D.C., 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	**PRIMARIA**	**2014**	**GIMNASIO**	**NA**

			IMPERIAL IGNACIA CAMACHO DE CHIFUENTES	
FORMAL	**BACHILLER ACADEMICO**	**26 DE NOVIEMBRE DE 2021**	**CLARETIANO DE BOSA**	**NA**
FORMAL	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERERIA	17 DE NOVIEMBRE DE 2023	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	NA
INFORMAL	CURSO SOPORTE VITAL BASICO	27 DE NOVIEMBRE DE 2023	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	NA
INFORMAL	ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	8 DE FEBRERO DE 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	25 DE ENERO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	5 DE FEBRERO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	LACTANCIA MATERNA	4 FEBRERO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	SEGURIDAD DEL PACIENTE	5 DE FEBRERO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	25 DE ENERO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	PROGRMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	24 DE AGOSTO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	PRUEBAS DE LABORATORIO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA	16 DE AGOSTO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS
INFORMAL	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	16 DE AGOSTO DEL 2024	CORSALEM SAS	2 AÑOS

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: ___NADIA YAMILE PACHECO_____

- Parentesco con esta persona: _____MADRE_____

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

CORREO ELECTRONICO		
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA		
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD		
VOZ A VOZ	X	
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 JUAN RODRIGUEZ

C.C. No. 1023362307

TELEFONO 3223169846

DIRECCION CL 56 A #78 M 24 SUR

BARRIO ROMA, KENNEDY

E-MAIL juanitorp505@gmail.com