Bogotá D.C., OCTUBRE de 2025

PARA: **BERTHA LUCIA MORA QUIÑONEZ**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. – Contratante (e)

DE: ELIANA ANDREA CORONADO GALLARDO -CC 1007821204
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo ELIANA ANDREA CORONADO GALLARDO , identificado(a) con la C.C. No. 1.007.821.204 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 (Manual 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 ha otorgado ningún tipo de beneficio económico ni de otra índole a colaboradores o terceros vinculados a la Entidad que haya influido en la ejecución 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)
FROMAL	BACHILLER ACADEMICO	15 /12/2027	INSTITUCION EDUCATIVA TULIO ARBELAEZ ZULUAGA	N/A
FORMAL	AUXILIAR DE ENFEREMRIA	28/09/2019	FUSDESA	N/A
INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	16/11/2023	FUNSE	16/11/2025
INFORMAL	UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	17/03/2024	SERVICIO CIVIL DISTRITAL	17/03/2026
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	24/10/2024	FUNSE	24/10/2026
INFORMAL	CALCULO DILUSION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	17/02/024	FUNSE	17/02/2026
INFORMAL	TOMA Y TRSAPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO	18/11/2024	FUNSE	18/11/2026
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	26/10/2024	FUNSE	26/10/2026
INFORMAL	MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION POCT	22/10/2024	FUNSE	22/10/2026
INFORMAL	HMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	15/03/2024	FUNSE	15/03/2026
INFORMAL	MISION MEDICA	229/05/2024	SECRETARIA DE SALUD	29/05/2026
INFORMAL	CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD, 11ª. REVISIÓN **(CIE11)**	12/05/2025	CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA	12/05/2026
INFORMAL	ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A PERSONA LGTBIQ	13/03/2024	FUNSE	13/03/2026

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: _____
  - Parentesco con esta persona: _____

- ¿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 Eliana Coronado

C.C. No. 1007821204

TELEFONO 3112488677

DIRECCION CARRERA 53 B # 46 A 43 SUR

BARRIO VENECIA

E-MAIL elaconga11@gmail.com