Bogotá D.C., Octubre de 2025

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

DE: **CAROLINA RODRIGUEZ ROMERO – C.C. 1.013.653.284**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo**, CAROLINA RODRIGUEZ ROMERO,** identificado(a) con la **C.C. No. 1.013.653.284 de Bogotá D.C.,** mayor de edad y con domicilio en la ciudad de **Bogotá D.C.,** manifestó bajo la gravedad del juramento:

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 ACADEMICO	07/12/2012	INSTITUTO MONSEÑOR MONTINI	NO APLICA
FORMAL	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	05/12/2018	ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS FORMATES	NO APLICA
INFORMAL	CURSO MISION MEDICA	29/07/2024	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	29/07/2026
INFORMAL	CURSO SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	08/01/2025	SABER SALUD	08/01/2027

INFORMAL	CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	10/01/2025	SABER SALUD	10/01/2027
INFORMAL	HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LA ATENCION DE PACIENTES	20/07/2024	INABTEC - RESCUE	20/07/2026
INFORMAL	ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	25/11/2023	SABER SALUD	25/11/2025
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	14/01/2025	SABER SALUD	14/01/2027
INFORMAL	ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	01/01/2025	SABER SALUD	01/01/2027
INFORMAL	GESTION DEL DUELO	10/01/2025	SABER SALUD	10/01/2027
INFORMAL	ATENCION PRE HOSPITALARIA APH	13/10/2023	LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA	13/10/2025
INFORMAL	ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	25/11/2023	SABER SALUD	25/11/2025
INFORMAL	CAPACITACION DE LA CLASIFI-CACION INTERNACIONAL DE EN-FERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD 11A REVISION (CIE-11)	18/05/2025	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	18/05/2027
INFORMAL	DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS	23/07/2024	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL	23/07/2026
INFORMAL	PRUEBAS RAPIDAS EN PUNTO DE ATENCION POCT	13/03/2024	CORPORACION EDUCATIVA DE FORMACION INTEGRAL Y EMPRESARIAL C.E.D.I.F.	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	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



NOMBRE	**CAROLINA RODRIGUEZ ROMERO**
C.C. No.	**1.013.653.284 DE BOGOTA D.C.**
TELEFONO	**315 3154099**
DIRECCION	**Calle 69b bis sur No 89 – 30**
E-MAIL	**meganysaray18@gmail.com**