Bogotá D.C., Octubre de 2025

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

DE: **CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY – C.C. 1.023.892.621**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo**, CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY,** identificado(a) con la **C.C. No. 1.023.892.621 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	01/12/2007	COLEGIO SUR ORIENTE PANAMERICANO	NO APLICA
FORMAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	18/12/2011	CORPORACION DE EDUCA-CION SAN JORGE “CESCO”	NO APLICA
INFORMAL	CURSO MISION MEDICA	18/08/2025	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	18/08/2027
INFORMAL	CURSO DE HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	28/10/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	28/10/2026

INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	10/10/2025	CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA MEDUCPLUS	10/10/2027
INFORMAL	SOPORTE VITAL AVANZADO	10/10/2025	CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA MEDUCPLUS	10/10/2027
INFORMAL	CODIGO BLANCO (BASICO)	10/10/2025	CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA MEDUCPLUS	10/10/2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTI-MAS POR ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	09/08/2024	LIFECARE SERVICE	09/08/2026
INFORMAL	CAPACITACION DE LA CLASIFI-CACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD 11A REVISION (CIE-11)	18/05/2025	ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD	18/05/2027
INFORMAL	CURSO DE ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A PERSONAS LGBTIQ	26/10/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	26/10/2026
INFORMAL	DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	19/11/2024	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL	19/11/2026

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?

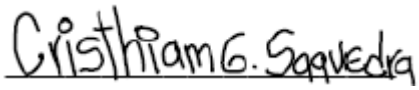
CORREO ELECTRONICO	X
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	
VOZ A VOZ	
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO	

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 **CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY**
C.C. No. **1.023.892.621 DE BOGOTA D.C.**
TELEFONO **304 2254661**
DIRECCION **Cra 2h No 39d sur 32**
E-MAIL **cris.peta123@hotmail.com**