Bogotá D.C., 11 de noviembre de 2025

PARA: **RUBY LILIANA CABRERA CALDERÓN**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - Contratante

DE: **JAIME ALEXANDER LADINO MORA - 79989920**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo Jaime Alexander Ladino Mora, identificado(a) con la C.C. No. 79989920 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifiesto 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	Técnico Auxiliar Administrativo	29/01/2021	Inst. Mario Luis Rodríguez Cobos	N/A
Formal	Bachiller Académico	18/07/2002	Bachillerato para Adultos Colsubsidio	N/A

No formal	Seguridad y Salud en el trabajo	21/01/2023	Educación Futuro COMPENSAR	N/A
No formal	Excel Básico Intermedio	18/06/2021	CET COLSUBSIDIO	N/A
No formal	Técnicas de Buenas Prácticas de Manufactura	08/06/2021	CET COLSUBSIDIO	N/A
No formal	Taller Habilidades de Atención al Cliente	28/06/2021	CET COLSUBSIDIO	N/A

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 

C.C. No. 79989920

TELEFONO 3182592710

DIRECCION Calle 59 sur 78 d 63

BARRIO José Antonio Galán-Bosa

E-MAIL alexanderladino0@gmail.com