Bogotá D.C., NOVIEMBRE de 2025

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

DE: BLANCA CONSUELO RAMIREZ CRISTANCHO - 52175396
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Blanca Consuelo Ramirez Cristancho, identificado(a) con la C.C. No. 52175396 de Bogotá, 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	Enfermera	29-Enero-2016	La Fundación Universitaria del Área Andina	

Formal	Especialización en Enfermería Neonatal	18-Agosto-2021	Universidad El Bosque	
Formal	Diplomado en Cuidado Critico	4-Diciembre-2018	Universidad El Rosario	
Informal	Reanimación Neonatal	24-Octubre-2020	Fundación INSIMED	
Informal	Atención a víctimas de violencia sexual	16-Marzo-2023	Subred integrada de servicios en salud sur	16-Marzo-2026
Informal	Toma de muestras de laboratorio clínico	15-Noviembre-2023	Subred integrada de servicios en salud sur	15-Noviembre-2025
Informal	Atención integral a victimas de ataques con agentes químicos	15-Noviembre-2023	Subred integrada de servicios en salud sur	15-Noviembre-2025
Informal	Administración de Medicamentos	23-Noviembre-2023	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	23-Noviembre-2025
Informal	Gestión de emociones y manejo del duelo	23-Noviembre-2023	Subred integrada de servicios en salud sur	23-Noviembre-2025
Informal	Soporte Vital Basico	19-Noviembre-2023	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	19-Noviembre-2025
Informal	Soporte Vital Avanzado	21-Noviembre-2023	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	21-Noviembre-2025

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	X	
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

C.C. No. 52175396

TELEFONO 3005721063

DIRECCION Calle 40b #79 g 15 Sur

BARRIO Kennedy

E-MAIL blanca1973ramirez@gmail.com