Bogotá D.C., 1 de noviembre de 2025

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

DE: JENNIFER PAOLA PADILLA PADILLA –CC 1.065.607.434)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo JENNIFER PAOLA PADILLA PADILLA, identificado(a) con la C.C. No. 1.065.607.434 de VALLEDUPAR, 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)**
FORMAL	ENFERMERA	23/06/2011	UNIVERSIDAD	NO APLICA

			POPULAR DEL CESAR	
INFORMAL	SOPORTE VITAL AVANZADO	20/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	20/10/2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	18/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	18/10/2027
INFORMAL	MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	29/05/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	28/05/2026
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	16/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/10/2027
INFORMAL	ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE DUELO CON ENFASIS EN TERAPIA EMOCIONAL	14/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	14/10/2027
INFORMAL	DILUCION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	10/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	10/10/2027
INFORMAL	ASESORIA PRE Y POST EN LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH	11/07/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	11/07/2026
INFORMAL	PROTOCOLO PARA LA TOMA DE MUESTRAS RAPIPAS (POCT)	12/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	12/10/2027
INFORMAL	CURSO DE LACTANCIA MATERNA	02/12/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	02/12/2026

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

C.C. No. 1065607434

TELEFONO 3042927571

DIRECCION **CALLE 6 SUR N 16-13**

BARRIO SAN ANTONIO

E-MAIL ferlallalla@hotmail.com