DECLARACION JURAMENTADA PARA CONTRATISTAS ASISTENCIAL

Bogotá D.C., Noviembre 2025

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

DE: EDWAR ENRIQUE ROLDAN BERMUDEZ
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo EDWAR ENRIQUE ROLDAN BERMUDEZ, identificado(a) con la C.C. No. 80230834 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 (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	ENFERMERO PROFESIONAL	01/02/2008	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	N/A

INFORMAL	VIOLENCIA SEXUAL	08/04/2025	CUIDARTE TU SALUD SAS	08/04/2027
INFORMAL	SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS	30/09/2025	FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	30/09/2027
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES VICTIMAS DE AGENTES QUÍMICOS	28/09/2025	FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	28/09/2027
INFORMAL	PRUEBAS POCT	08/10/2025	FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	08/10/2027

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 __X__

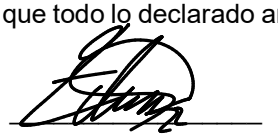
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD

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. 80230834

TELEFONO 3213713169

DIRECCION CRA 90 A 8 A 68 INT 6 APT 621

E-MAIL:edwarroldan7771.er@gmail.com