Bogotá D.C., Noviembre de 2025

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

DE: RAMIRO ANDRES RINCON RODRIGUEZ
1.020.828.867 de Bogotá D.C.
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Ramiro Andrés Rincón Rodríguez, identificado con la C.C. No. 1020828867 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)

BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO TRILINGUE	19/JUNIO/2015	COLEGIO GIMNASIO BRITANICO	
PROFESIONAL	MÉDICO	23/JUNIO/2023	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	
CURSO VIRTUAL	SOPORTE VITAL BÁSICO RCCP BLS	16/07/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/07/2027
CURSO VIRTUAL	SOPORTE VITAL AVANZADO RCCP ACLS	16/07/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/07/2027
CURSO VIRTUAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURA AGENTES QUIMICOS RESOLUCION 3100 DE 2019	16/07/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/07/2027
CURSO VIRTUAL	PROCESO MANEJO DEL DUELO RESOLUCION 3100 DE 2019	16/07/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/07/2027
CURSO VIRTUAL	COMPETENCIAS ESENCIALES PARA EL CUIDADO DEL DONANTE	16/07/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/07/2027
CURSO PRESENCIAL	ULTRASONIDO EN ACCESOS VASCULARES SEGUROS	11/07/2023	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	
CURSO TALLER VIRTUAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL – CODIGO FUSCIA	16/07/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	16/07/2027
SEGUNDA LENGUA	INGLES	21/ JULIO/ 2021	ETS. TOEFL iBT	

TERCERA LENGUA	FRANCES	29/ MAYO/ 2015	DELF	

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	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. 1.020.828.867 de Bogotá D.C.
TELEFONO 3208537443
DIRECCION Calle 127 B BIS # 49-13 Barrio Tierra Linda
BARRIO Tierra Linda
E-MAIL rami21md@gmail.com