Bogotá D.C., noviembre 2025

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

DE: LILIANA PATRICIA RIOS NARVAEZ – CC 63503448
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo, Liliana Patricia Ríos Narváez, identificado(a) con la C.C. No. 63503448 de Bucaramanga, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Soacha (Cundinamarca), 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	Profesional en Terapia Ocupacional	28 septiembre 2001	Universidad Manuela Beltrán	NO APLICA
Formal	Especialista en Salud Ocupacional	31 agosto 2012	Universidad Manuela Beltrán	NO APLICA

Informal	Certificación en Riesgos higiénicos y seguridad industrial	31 marzo 2012	Universidad Manuela Beltrán	NO APLICA
Informal	Certificación en sistemas de administrativa, en Salud Ocupacional	24 septiembre 2011	Universidad Manuela Beltrán	NO APLICA
Informal	Certificación de actualización en Terapia Ocupacional	08 octubre 2011	Universidad Manuela Beltrán	NO APLICA
Informal	Certificación en tendencias legislativas en riesgos laborales	08 febrero 2013	Grupo Salud Consulting en Seguridad y Salud en el Trabajo	NO APLICA
Informal	Participación V encuentro de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC	13, 14 Y 15 agosto 2008	CINDES Y CORPOVISION	NO APLICA
Informal	Certificación asistencia al Congreso Internacional de Salud al Colegio	19, 20 y 21 noviembre 2007	Alcaldía mayor de Bogotá	NO APLICA
Informal	Participación en el curso Gestión en Salud Ocupacional	23 noviembre 2001	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	NO APLICA
Informal	Certificación curso de Atención integral a victimas de violencia sexual -Código Fucsia	18 octubre 2025	Fundación nuestra señora de la esperanza	18 octubre 2027
Informal	Certificación curso Atención integral a víctimas de quemaduras con agentes químicos	18 octubre 2025	Fundación nuestra señora de la esperanza	18 octubre 2027
Informal	Certificación curso Consejería en lactancia materna y alimentación complementaria	22 enero 2024	Fundación nuestra señora de la esperanza	22 enero 2026
Informal	Certificación en Soporte vital avanzado RCCP (ACLS)	18 octubre 2025	Fundación nuestra señora de la esperanza	18 octubre 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. 63503448

TELEFONO 3166933369

DIRECCION DG 36 # 30-60 AP303 TR10 Conjunto Residencial Frailejon II

BARRIO Ciudad Verde. Soacha (Cundinamarca)

E-MAIL lilianapatriciarios@yahoo.com