Bogotá D.C., noviembre de 2025

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

DE: YOR MARY ESCOBAR SANCHEZ
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Yor Mary Escobar Sánchez, identificado(a) con la C.C. No. 52172515 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	Técnico Auxiliar de Enfermería	15/12/1995	CEMCA	
FORMAL	Bachiller Académico	28/11/1991	Cooperativo Grancolombiano	

INFORMAL	Soporte Vital Básico	31/10/2023	Educando	31/10/2025
INFORMAL	Código Blanco	31/10/2023	Educando	31/10/2025
INFORMAL	Toma de Laboratorio	31/10/2023	Educando	31/10/2025
INFORMAL	Diploma Urgencias	08/07/2015	Inforsalud	
INFORMAL	Curso virtual de primer respondiente	29/03/2019	Idier	
INFORMAL	Cuidados del paciente renal	12/11/2014	Médicos Asociados	
INFORMAL	Servicio al Cliente	26/10/2007	Colsubsidio	
INFORMAL	Introducción al cuidado de heridas y ostomías	29/03/2011	Médicos Asociados	
INFORMAL	Básico de medicina transfusional	01/09/2025	Secretaria de salud	
INFORMAL	Lavado de manos	01/09/2025	Secretaria de salud	
INFORMAL	Medicamentos de control especial y monopolio del estado	01/10/2025	Secretaria de salud	
INFORMAL	Promotores del bienestar emocional	Primer semestre 2025	Secretaria de salud	
INFORMAL	Promotores del cuidado (Acciones de cuidado – Covid19)	Primer semestre 2025	Secretaria de salud	
INFORMAL	Seguridad del paciente	25/03/2025	Secretaria de salud	

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 Yormary Escobar Sanchez

C.C. No. 52172515 de Bogotá

TELEFONO 3144570292

DIRECCION Carrera 78N # 43 – 67 sur

BARRIO Sinaí

E-MAIL Yormarynegra@hotmail.com