Bogotá D.C., NOVIEMBRE 2025

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

DE: MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS C.C.1.019.988.359
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo MARIA ALEJANDRA GALINDO CASTELLANOS, identificado(a) con la C.C. No. 1.019.988.359 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	BACHILLER ACADEMICO	03 DICIEMBRE 2024	INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL PABLO NERUDA	NA

FORMAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	28 ABRIL 2025	MEDISED	NA
INFORMAL	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	17 AGOSTO 2025	MULTIMEDICAS	17 AGOSTO 2027
INFORMAL	ATENCION A VICTIMAS DE AGRESION CON AGENTES QUIMICOS	13AGOSTO 2025	MULTIMEDICAS	13 AGOSTO 2027
INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	06 MAYO 2025	MULTIMEDICAS	06 MAYO 2027
INFORMAL	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	09 MAYO 2025	MULTIMEDICAS	09 MAYO 2027
INFORMAL	MANEJO DE PRUEBAS POCT	15 AGOSTO 2025	MULTIMEDICAS	15 AGOSTO 2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	11 AGOSTO 2025	MULTIMEDICAS	11 AGOSTO 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_X__NO___

- De ser afirmativa su respuesta responda:

Nombre del familiar que trabaja en la institución: HASBLEIDY LILIANA CASTELLANOS HERNANDEZ

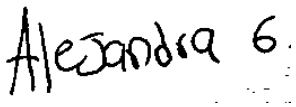
- Parentesco con esta persona: HIJA

- ¿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.



C.C.1.019.988.359
3213641216
DIAGONAL 15 B # 104-45
ZONA FRANCA
MARIA159CASTELLANOS@GMAIL.COM