Bogotá D.C.,NOVIEMBRE de 2025

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

DE: MARIA ARGENIS BALCAZAR RODRIGUEZ CC 39649375
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo __ MARIA ARGENIS BALCAZAR RODRIGUEZ identificado(a) con la C.C. No. _39649375____de BOGOTA D.C 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	AUXILIAR DE ENFERMERIA	18/12/2007	SENA SERVICIO NACIONAL DE APRNEDIZAJE	VOGENTE
FORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	10/12/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	10/12/2026
FORMAL	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTMAS POR VIOENCIA Y ABUSO SEXUAL	08/12/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	08/12/2026
FORMAL	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	04/12/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	04/12/2026
FORMAL	TOMA DE MUESTRAS EN EL PUNTO DE ATENCION DEL PACIENTE (POCT)	28/11/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	28/11/2025
FORMAL	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	06/12/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	06/12/2026
FORMAL	ATENCION A VICTIMAS SOBREVIVIENTES POR QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	09/12/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	09/12/2026
FORMAL	ACTUALIZACION EN LACTANCIA MATERNA	26/10/2024	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	26/10/2026

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. 39649375_____

TELEFONO 3138208130_____

DIRECCION __calle 68 a #81g 69 _____

BARRIO BOSA PALESTINA_____

E-MAIL argenis9991@hotmail.com_____