Bogotá D.C., NOVIEMBRE de 202(5)

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

DE: (MONTERO RODRIGUEZ BLANCA YANET –39653803)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Angie Lorena Muñoz Sabogal, identificado(a) con la C.C. No. 39653803 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 FOMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFI-CACION OBTENIDA	FECHA DE EXPED ICION (FECH A, DIA, AÑO)	ENTIDAD EDCA-TIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE
FORMAL	BACHILLER ACA-DEMICO	5/05/2014	COLEGIO NICO-LAS ESGUERRA	NO APLICA
FORMAL	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN EN-FERMERIA	14/06/2014	PREDESALUD	NO APLICA
INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	13/11/2024	HOLISTICHEALTH	13/11/2026
INFORMAL	CODIGO BLANCO	13/11/2025	HOLISTICHEALTH	13/11/2026
INFORMAL	AGENTES QUIMICOS	11/08/2025	GALENOSEDUSA-LUD	11/08/2027
INFORMAL	TOMA DE LABORA-TORIOS	13/11/2024	HOLISTICHEALTH	13/11/2026
INFORMAL	ADMINISTRACI ON DE MEDICAMENT OS	14/08/2025	GALENOSEDUSA-LUD	14/08/2027

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	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	
VOZ A VOZ	X
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. 39.653.803

TELEFONO 3167405875

DIRECCION CARRERA 77 J BIS # 65 J 46 SUR

BARRIO BOSA SAN PABLO II SECTOR

E-MAIL YANET_1969@GMAIL.COM

