Bogotá D.C., 24/05/2026

PARA: **LUCIA MORA**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.-Contratante

DE: (Sara Alejandra Mora Calderón -CEDULA 1030696919)

Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo Sara Alejandra Mora Calderón ,identificado(a) con la C.C. No.1030696919 de Bogotá 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 7de 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 6° 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	17/12/2017	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL LATINOAMECANO	

FORMAL	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	CURSANDO	PREDESALUD	

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		QUIEN:
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA		
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	X	
VOZ A VOZ		
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO		

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. 1030696919

TELEFONO 3124608878

DIRECCION calle 37 # 38 161

BARRIO Ciudad verde Soacha

Ee-maill inalejandratao04@gmail.com