Bogotá D.C., Noviembre de 2025

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

DE: **OSCAR EDUARDO ARDILA GONZALEZ – C.C. 80.828.880**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo, **OSCAR EDUARDO ARDILA GONZALEZ**, identificado(a) con la **C.C. No. 80.828.880 de Bogotá D.C.**, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

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	11/12/2002	INSTITUCION EDUCATIVA SAN PEDRO CLAVER	NO APLICA
FORMAL	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	16/10/2007	PREDESALUD	NO APLICA
INFORMAL	CAPACITACION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD (CIE – 11)	15/07/2025	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD	15/07/2027
INFORMAL	CURSO SOPORTE VITAL BASICO BLS	15/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	15/10/2027

INFORMAL	CURSO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CODIGO FUCSIA	17/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	17/10/2027
INFORMAL	CURSO PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURA CON AGENTES QUIMICOS	19/05/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	19/05/2027
INFORMAL	CURSO CAKCULO DILUCION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	21/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	21/10/2027
INFORMAL	CURSO MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION - POCT	19/10/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	19/10/2027
INFORMAL	CURSO PROTOCOLOS EN LA TOMA Y TRNASPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO	21/05/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	21/05/2027
INFORMAL	CURSO DE ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE DUELO CON ENFASIS EN TERAPIA EMOCIONAL	17/05/2025	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA FUNSE	17/05/2027

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	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.

FIRMA



NOMBRE **OSCAR EDUARDO ARDILA GONZALEZ**
C.C. No. **80.828.880 DE BOGOTA D.C.**
TELEFONO **310 5121712**
DIRECCION **Carrera 79g No 41 – 56 sur**
E-MAIL **oscareduardila@gmail.com**