Bogotá D.C., Noviembre del 2025

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

DE: **OSCAR EDUARDO MENDOZA GONZALEZ**
CC 91292059
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo **OSCAR EDUARDO MENDOZA GONZALEZ**, identificado(a) con la C.C. No. 91292059 de Bucaramanga, 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	MEDICO CIRUJANO	10/07/1998	UNIVERSIDAD LIBRE	N/A
INFORMAL	CURSO VIRTUALDE RESONANCIA MAGNETICA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	01/11/2014	CAPASCAR CAMPOS VIRTUALSAR	N/A

INFORMAL	CURSO ECOGRAFIA DOPLLER EN TERAPIA INTENSIVA	12/11/2014	INSTITUTO TECNICO SUPERIOR DE SANIDAD FUSEA BUENOS AIRES ARGENTINA	N/A
INFORMAL	ACTUALIZACION EN CIRUGIA INVASIVA MINIMA	16/07/2015	UNIVERSIDAD BUENOS AIRES ARGENTINA	N/A
FORMAL	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	17/03/2017	CADI2017 BUENOS AIRES ARGENTINA	N/A
INFORMAL	CURSO DE ECOGRAFIA Y DOPPLER EN PEDIATRIA	14/11/2017	HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR RICARDO GUTIERREZ BUENOS AIRES ARGENTINA	N/A
INFORMAL	RESONANCIA MAGNETICA EN PEDIATRIA	14/04/2018	HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR RICARDO GUTIERREZ BUENOS AIRES ARGENTINA	N/A
INFORMAL	CURSO HANDS ON: DE INTERVENCIONISMO 2015	22/11/2019	FUNDACION TRIADA MI INVASSIVA BUENOS AIRES ARGENTINA	N/A
INFORMAL	ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUE COPN AGENTE QUIMICO	11-10-2025	CENTRO DE CAPACITAC CIONES AMPJ SALUD	11-10-2027
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENREO	13-10-2025	CENTRO DE CAPACITAC CIONES AMPJ SALUD	13-10-2027
INFORMAL	CUIDADOS DEL PACIENTE NANTE Y TRASPLANTE DE ORGANOS	09-11-2023	CENTRO DE CAPACITAC CIONES AMPJ SALUD	09-11-2025
INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	09-10-2025	CENTRO DE CAPACITAC CIONES AMPJ SALUD	09-10-2027
INFORMAL	SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO	15-10-2025	CENTRO DE CAPACITAC CIONES AMPJ SALUD	15-10-2027
INFORMAL	EXPERTO EN RONANCIA MAGNETICA MUSCULOESQUELETICA	15/08/2024	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA (ESPAÑA)	N/A

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
C.C. No. 91292059
TELEFONO 314 225 83 99
DIRECCION CRA 47 # 151 A -07
E-MAIL cafemendoscar73@gmail.com