Bogotá D.C., 30 de Septiembre de 2026

PARA: **ANA LUCIA QUINTERO**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - Contratante

DE: (JAIME EDUARDO MENDEZ CACERES –1.120.368.859)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo JAIME EDUARDO MENDEZ CACERES, identificado(a) con la C.C. No. 1.120.368.859 de Granada Meta, 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	TECNICO AUXILIAR EN ENSAMBLE Y	1/12/2008	SENA	-

	CONFIGURACION DE PC´S DE ESCRITORIO			
FORMAL	BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN ENSAMBLE Y CONFIGURACION DE PC S DE ESCRITORIO	05/12/2008	INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN GARCIA	

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_**X**__NO___

- De ser afirmativa su respuesta responda:
  - Nombre del familiar que trabaja en la institución: _Johan Sebastián González Cáceres_____
  - Parentesco con esta persona: Hermano _____

- ¿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 Jaime E. Hénder C. _____

C.C. No. 1.120.368.859 _____

TELEFONO 301 750 2665_____

DIRECCION carrera 72h #38-37_____

BARRIO Carvajal Kennedy_____

E-MAIL Mendezedward0@gmail.com_____