

Bogotá D.C., 17 de Febrero de 2026

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

DE: LINA SOFIA RAMIREZ SANCHEZ – 1000589905
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo Lina Sofía Ramírez Sánchez, identificado(a) con la C.C. No. 1000589905 de Bogotá D.C, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifesté 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 GENERAL	22/01/2026	UNISANITAS	N/A
FORMAL	BLS	01/12/2025	UNISANITAS	01/12/2027
FORMAL	ACLS	12/12/2025	UNISANITAS	12/12/2027
FORMAL	PALS	11/12/2025	UNISANITAS	11/12/2027
FORMAL	MANEJO Y GESTION DEL DUELO	24/01/2026	UNIMEDICARE S	24/01/2028
FORMAL	HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD	22/01/2026	UNIMEDICARE S	22/01/2028
FORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON ACIDO	20/01/2026	UNIMEDICARE S	20/01/2028
FORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO Y VIOLENCIA SEXUAL	18/01/2026	UNIMEDICARE S	18/01/2028
FORMAL	AIEPI CLINICO	26/01/2026	UNIMEDICARE S	26/01/2028

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:

- o Nombre del familiar que trabaja en la institución: _____
- o 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luis J.', enclosed within a thin black rectangular border.

FIRMA

C.C. No. 1000589905

TELEFONO 3168722932

DIRECCION Calle 6d # 88d - 59 Int 24 apto 101

BARRIO Santafe del tintal

E-MAIL lisof.ramisan@gmail.com