

Bogotá D.C., 15 de marzo de 2026

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

DE: JUNIAR PATRICIA RENTERIA ORTIZ –1047450832
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA**

Yo JUNIAR PATRICIA RENTERIA ORTIZ, identificado(a) con la C.C. No. 1047450832 de CARTAGENA, 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 CERTIFICACION O OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA, MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
FORMAL	MEDICO GENERAL	16/08/2018	UNIVERSIDAD DEL SINU	

INFORMAL	SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"	29/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	29/12/2027
INFORMAL	SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO "SCVA/ACLS"	29/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	29/12/2027
INFORMAL	ACOMPañAMIENTO Y GESTIÓN DEL DUELO	22/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	22/12/2027
INFORMAL	DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANDE ÓRGANOS Y TEJIDOS	08/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	08/12/2027
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO	02/01/2026	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	02/01/2028
INFORMAL	ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS A VÍCTIMAS ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	26/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	26/12/2027
INFORMAL	CURSO DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA "AIEPI CLÍNICO"	20/11/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	20/11/2027
INFORMAL	CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR	17/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	17/12/2027
INFORMAL	DIPLOMADO EN TRAUMA BÁSICO Y ABORDAJE DE PACIENTE EN SERVICIOS DE URGENCIAS MEDICAS	27/11/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	27/11/2027
INFORMAL	DIPLOMADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "UCI-A" ADULTO PARA PERSONAL MÉDICO	11/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	11/12/2027
INFORMAL	DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	23/11/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	23/11/2027
INFORMAL	TELESALUD Y TELEMEDICINA	05/12/2025	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	05/12/2027

SEXTO: Certifico que SI _____ NO ☒ 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 ☒

- 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?

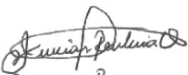
CORREO ELECTRONICO	X
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	
VOZ A VOZ	
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO	

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


 Junia Patricia Renteria Ortiz
 CC 1047450832

C.C. No. 1047450832

TELEFONO 3158808948

DIRECCION KR 94 153 90 TO 3 AP 110

BARRIO PINAR

E-MAIL JUNYRENOR@HOTMAIL.COM