Bogotá D.C., 30-09-2021

**PARA:** MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS - Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

**DE:** (NOMBRE Y CEDULA DEL CONTRATISTA)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Juan Gabriel Cepeda Murcia, identificado(a) con la C.C. No. 1,02655,900 de Bogota, 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**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

| 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) |
|---|---|---|---|---|
| Universitaria | Medico | 24/07/14 | U. Antonio Nariño | |
| | | | | |

**TERCERO:** 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.

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 JUAN GABRIEL CEPEDA MURCIA
C.C. No. 1,02650,900
TELEFONO 3212044722
DIRECCION calle 33 sur nº 52c 19 BARRIO El Tejar
E-MAIL jgcepeda2020@gmail.com

Escaneado con CamScanner