Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/10/2021	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:** PUENTE ARANDA
	Día	**Mes**	**Año**	**Área o Servicio:** Facturación
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ LIDER DE FACTURACIÓN	6	12	2021	**Dirección a la que pertenece:** Dirección Financiera

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

Rubro:	HONORARIOS	X	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS		ASISTENCIAL GENERAL		ASISTENCIAL PIC	
Recursos Propios:	SI	X	NO		Vigencias futuras	SI		NO X
Convenio	SI		NO	X	No. Convenio:	Suscrito con:		

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN CC 52035572
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	SI X NO

HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**OBSERVACIONES:** Honararios conforme a resolución aplicable para la vigencia 2022
MES	X		
HORA			
ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturacion de las unidades, central o equipo de auditoría asignado en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E

2.Realizar acciones de auditoria para el fortalecimiento y complemento en los procedimientos de facturación, auditoría técnica y administrativa en coordinación con los referentes de unidades, el equipo técnico de las unidades y/o centrales con el fin de fortalecer la adecuada facturación, radicación de facturas en términos y en cumplimiento de la normatividad y contratación vigente en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E.

3. Realizar los informes internos y externos en apoyo al Subproceso de facturación y al Proceso de Gestión del Ingreso, asignados por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera.

4. Realizar las actividades requeridas, seguimiento y verificación de las evidencias necesarias para realizar el proceso de soporte, depuración o reconstrucción de facturas de saldos pendientes por radicar o de objeciones que reporten de devoluciones o glosas, con el fin de dar respuesta y radicar lo pertinente en las entidades responsables de pago o la identificacion de soportes para la realización de notas a la facturacion pertinentes, en el marco de la normatividad y procedimientos de Facturación.

5. Realizar auditoria de las facturas de servicios de alta complejidad o las que requieren acciones de auditoria para definir la correcta facturación, de las diferentes modalidades de contratación en la unidad o procedimiento asignado, con el fin de que se efectue la facturación, construcción de las cuenta y radicación en téminos de las facturas y cuentas de la Subred.

6. Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario las acciones requeridas para la ejecución de los procedimientos de facturación, consecución o respuesta de soportes administrativos y clínicos que permitan una facturación con calidad para el adecuado flujo de recursos.

7. Realizar la articulación con los auditores concurrentes o de cuentas médicas para la validación de ingresos, facturas y/o atención de requerimientos tanto de las EAPB y de la Subred requerida por las áreas de trabajo social, autorizaciones y facturación.

8. Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada, así como las diferentes acciones correctivas estandarizadas en los procedimientos e instructivos de facturación, verificando adherencia a los mismos por los colaboradores de la Unidad o cuenta asignada.

9.Realizar y gestionar las actividades de auditoria de calidad en los diferentes planes de acción de habilitación, acreditación, para la actualización del manual de ingresos y los procedimientos asignados por la supervisora del contrato o líder de facturación.

10. Realizar los informes y presentaciones para las mesas de acreditación o requerimientos de calidad o de auditoria, en apoyo a la gestión con la líder de facturación de la Subred.

11. Socializar al equipo de referentes y colaboradores que se asignen facturación los lineamientos, normatividad, requerida para la procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en el periodo y demás aspectos requeridos para que se realice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa.

12. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Centrales y/o Unidades asignadas o asignación como Referente de Unidad según necesidad, así como la gestión de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas, presentación de informes financieros o ante la solicitud de respuesta de devoluciones, glosas, cartera y tesorería.

13. Revisar la(s) causal(es) de devoluciones formuladas por las EPS, reportadas por las áreas financieras, equipo de analistas de centrales o unidades con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la ceritificación de cuenta de cobro del periodo.

14. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requermientos de los entes de control, respuesta a PQRS, con los soportes que se requioeran y en los términos definidos acorde con la asignación que se realice por la líder de facturación.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/10/2021	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:** PUENTE ARANDA
	Día	**Mes**	**Año**	**Área o Servicio:** Facturación
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ LIDER DE FACTURACIÓN	6	12	2021	**Dirección a la que pertenece:** Dirección Financiera

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

Rubro:	**HONORARIOS**	X	**REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS**		**ASISTENCIAL GENERAL**		**ASISTENCIAL PIC**	
Recursos Propios:	**SI**	X	**NO**		**Vigencias futuras**	**SI**		**NO** X
Convenio	**SI**		**NO**	X	**No. Convenio:**		**Suscrito con:**	

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN CC 52035572
PERFIL:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

15. Realizar capacitación mensual a los colaboradores de las centrales o unidades para fortalecer competencias de auditoría técnica y para lograr los productos de facturación con soportes de calidad con cumplimiento normativo y de la contratación.

16. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales de los colaboradores del equipo de facturación de la Unidad asignada a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades para la certificación de pagos.

17. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.

18. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el 100% de la facturación por venta de servicios del periodo, remitidas a la central para los armados de cuenta manteniendo el periodo

19. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación.

20. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.

21. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario

22. Realizar la programación de actividades de los colaboradores de la Unidad o Central asignada acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios y/o procedimientos de facturación, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.

23. Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora, en el desarrollo de lass actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores de las unidades, centrales o procedimientos asignados y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato.
24. Realizar la validación de cuentas de cobro de los colaboradores de la Unidad o central asignada, validando que se haya cumplido las actividades programadas y los documentos soportes requeridos.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre:	Sandra Jinet Tafur Hernández
2. Identificación:	65.698.520
3. Perfil o cargo:	Lider Facturación
4. Justificación (Si aplica)	N/A

Orlando Martínez Henao	**Liliana Marcela Rodríguez Moreno**
Director Financiero	**Vo.Bo. Subgerente Corporativo**

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C., 6 de diciembre de 2021

PARA: **Dra. LILIANA MARCELA RODRÍGUEZ MORENO**
Subgerente Corporativa

DE: **SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ**
Líder de Facturación

ASUNTO: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52035572
PERFIL A CONTRATAR: Profesional Especializado II
SERVICIO O AREA: Facturación

Atentamente

SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ
Líder de Facturación

Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Angela Marcela Amaya Riaño	Apoyo Adm. facturación		06/12/2021

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:18:25 AM horas del 01/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52035572**
Apellidos y Nombres: **TELLEZ GAITAN OLGA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 5346017

Bogotá D.C., 1 de Diciembre de 2021 - 8:11 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a), quien se identifica con CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS** de BOGOTA D.C.

52035572

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

Código de verificación: 12_9B1Q_118. Link de verificación: https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de diciembre de 2021, a las 08:13:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52035572
Código de Verificación	52035572211201081351

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 183646206

WEB
08:15:34

Bogotá DC, 01 de diciembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52035572:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/12/2021 03:36:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52035572** y Nombre: **OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28098487** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir


Información ::..
5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

Bogotá D.C.,01 de diciembre de 2021

PARA: LILIANA MARCELA RODRÍGUEZ MORENO
SUBGERENTE CORPORATIVA

DE: OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN, identificado(a) con la C.C. No. 52035572 de Bogotá, 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.

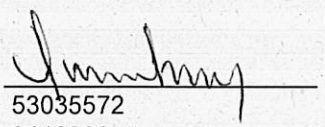
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACIÓN	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA, MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
FORMAL	BACHILLER	30-11-1989	COLEGIO MARIO FRANCO	
FORMAL	ODONTOLOGA	12-12-2001	COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO	
FORMAL	ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y CONTROL	05-09-2005	U. CENTRAL	

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 
C.C. No. 53035572
TELEFONO 311833375
DIRECCION CALLE 75 No 89B-09 TORRE 14 APTO 202
E-MAIL olgaluciatellez@yahoo.es