Bogotá D.C.,

PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: (KAREN YULIETH LUGO SANCHEZ)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Karen Yulieth Lugo Sánchez identificado(a) con la C.C. No. 1012412030 de Bogotá D.C 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.

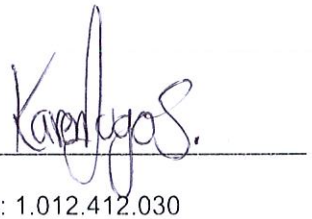
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

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)
FORMAL	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS	16/12/2016	FUSDESA(FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION	N/A
FORMAL	BACHILLER COMERCIAL	02/12/2011	INSTITUTO ALVARO MUTIS	N/A
INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO BLS	15/08/2020	SABER SALUD (CENTRO DE FORMACION DE SALUD)	15/08/2022
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	12/08/2020	SABER SALUD (CENTRO DE FORMACION DE SALUD)	12/08/2022

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: 1.012.412.030
TELEFONO: 3143695379
DIRECCION: Calle 59 a sur # 85-22
BARRIO: Bosa la florida
E-MAIL : lugosanchez94@gmail.com