17 de diciembre de 2021 Bogotá D.C.,

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

DE: (Gaudys Mailyn Silva Puentes CC:1.235.252.354)
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Gaudys Mailyn Silva Puentes identificado(a) con la C.C. No. 1.235.252.354 de Maracaibo 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 veridicos 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	MEDICA	05/05/2015	LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA	N/A
VACUNAS	INFLUENZA ANTIHEPATITIS B	31/08/2021 16/05/2017	SUR OCCIDENTE AMBULATORIO 4 VIAS	31/08/2022 16/05/2027

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 Gaudys Silva
C.C. No. 1.235.252.354
TELEFONO :3227097872
DIRECCION: Kra 94 A 42 26 sur
BARRIO: Dindalito
E-MAIL: gaudyssilva@hotmail.com

Escaneado con CamScanner