Bogotá D.C., 21/09/2021

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

DE: FABIO NELSON GARCIA COSME-Psicólogo
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Fabio Nelson García Cosme, identificado(a) con la C.C. No. 80.122.372 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 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)
PSICÓLOGO	PSICÓLOGO	13/08/2016	UNIMINUTO	
POSGRADO EN PSICOLOGIA CLINICA	ESPECIALISTA	20/05/2019	UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLANTICO	

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 Fabio Nelson García Cosme
C.C. No. 80.122372
TELEFONO: 2497852-3125543145
DIRECCION: Calle 62 # 7-33 apto 310 BARRIO: 3125543145
E-MAIL psicólogoclinico2016@outlook.com

Escaneado con CamScanner