Bogotá D.C., 01/08/2022

PARA: **SANDRA MILENA ROZO MATEUS – SU**BGERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E contratante

DE: IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ CC 1022390327
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo IBETH CAROLINA ALVAREZ PEREZ , identificado(a) con la C.C. No. 1022390327 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifiesto 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)
UNIVERSITARIO PREGRADO	MEDICO	05-07-2018	FUNDACION UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD	

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. 1022390327
TELEFONO 3124538745
DIRECCION KR 116 B # 80-51
E-MAIL CAROAP0122@HOTMAIL.COM

Yo IBETH CAROLINA ÁLLVAREZ PEREZ, identificado(a) con la C.C. No. 1.022.390.327 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)
FORMAL	MÉDICO	05-07-2018	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	N/A

TERCERO: En calidad de contratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., certifico que SI _____ NO __X__ existe circunstancia alguna que implique conflicto de intereses en el desarrollo de las actividades asignadas para la presente vigencia.

-Cuenta con familiares trabajando dentro de la Subred Sur Occidente SI___NO X .

- De ser afirmativa su respuesta responda:
  - Nombre del familiar que trabaja en la institución: _____
  - Parentesco con esta persona: _____

- ¿Por qué medio llegó su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente E.S.E?

CORREO ELECTRONICO	X	
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA		
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD		
VOZ A VOZ		
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO		QUIEN: _____

CUARTO: 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. 1.022.390.327 .
TELEFONO 3124538745 .
DIRECCION Carrera 116b # 80 51 . BARRIO El Cortijo .
E-MAIL caroap1001@gmail.com .
FECHA 01/08/2022 .