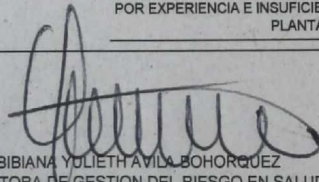
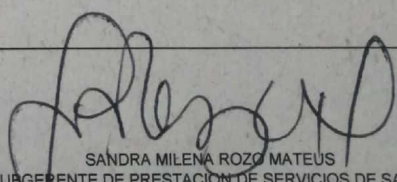
 FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO		Versión: 2 Fecha de aprobación: 22/10/2021 Código: 18-01-FO-0013	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
Quien solicita YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA Coordinador de Equipos de Atención en Casa	Fecha de la Solicitud Día: 8 Mes: 8 Año: 2022		Dependencia o sede: Equipos de atención en casa Área o Servicio: Equipos de atención en casa Dirección a la que pertenece: Dirección de Gestión de Riesgos en Salud
	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios		
	JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO La Dirección de Gestión de Riesgo en Salud requiere la contratación de un Profesional Universitario - Enfermería para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente		
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO			
Se requiere garantizar las actividades en cumplimiento al convenio para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud - APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en los territorios priorizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE			
Rubro: SI ☐ NO ☒	HONORARIOS ☐ REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐ ASISTENCIAL GENERAL ☒ ASISTENCIAL PIC ☐	Vigencias futuras SI ☐ NO ☒	
Recursos Propios: SI ☐ NO ☒	Convenio SI ☒ NO ☐ No. Convenio: _____ Suscrito con: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC): PAULA LILIANA MORENO MONTENEGRO - C.C. 52515400		PERFIL: Profesional Universitario - Enfermería	
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO: SI ☒ NO ☐		HABILIDADES: Trabajo en equipo, manejo de herramientas office.	
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 Se requiere perfil por inicio de convenio, los honorarios son de acuerdo a tabla del convenio. Profesional en Enfermería con mínimo de 6 meses de experiencia profesional en salud pública o asistencial.
MES	X	1	Honorario: \$ 4.311.304
HORA			Fecha de inicio de actividades: 17 de agosto de 2022
ACTIVIDAD			
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
Específicos ☐ Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur Occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.			
☐ Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.			
☐ Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.			
☐ Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.			
☐ Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.			
☐ Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.			
☐ Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.			
☐ Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, antes de control.			
☐ Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.			
☐ Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.			
☐ Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.			
☐ Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.			
☐ Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.			
☐ Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.			
☐ Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.			
☐ Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.			
☐ Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.			
☐ Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.			
PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN			
1. Nombre:	YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA		
2. Identificación:	52779671		
3. Perfil o cargo:	Coordinador de Equipos de Atención en Casa		
4. Justificación:	POR EXPERIENCIA E INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE PLANTA		
 BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		 SANDRA MILENA ROZO MATEUS SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

153-ASAD

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

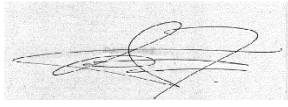
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad PROFESIONAL UNIVERSITARIO-ENFERMERIA por cuanto:

1. ☐ No existencia del perfil requerido
2. ☒ Insuficiencia del mismo
3. ☐ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dado en Bogotá D.C. a los 08 días de agosto del 2022



MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Jayson Galindo Alviz	Profesional Especializado Gestión del Talento Humano		09/2022



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

Bogotá D.C, 8 DE AGOSTO DEL 2022

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DE: YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA - EQUIPOS DE ATENCION EN CASA

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: PAULA LILIANA MORENO MONTENEGRO
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52515400
PERFIL A CONTRATAR: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO
Atentamente

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
COORDINADORA DE EQUIPOS DE ATENCION EN CASA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

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:				

Calle 9 No. 39-46
PBX: 555 1347
Ext: 1008
www.subredsuroccidente.gov.co

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Bosa
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

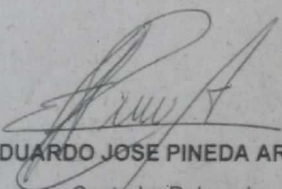
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de agosto de 2022, a las 21:05:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52515400
Código de Verificación	52515400220802210505

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 202048466



WEB
21:08:02
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de agosto del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAULA LILIANA MORENO MONTENEGRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52515400:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

Bogotá D.C., 2 de Agosto de 2022 - 21:09 pm

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) **PAULA LILIANA MORENO MONTENEGRO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS** de BOGOTÁ D.C.

52515400

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 figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

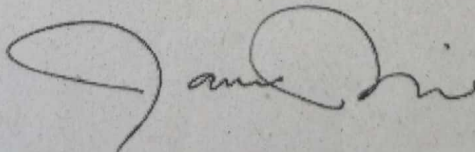
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

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 comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

Código de verificación: 8_34FC_0921. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:12:20 PM horas del 02/08/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52515400

Apellidos y Nombres: **MORENO MONTENEGRO PAULA LILIANA**

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.

[Volver al Inicio](#)



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, 02/08/2022 10:20:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52515400** y Nombre: **PAULA LILIANA MORENO MONTENEGRO.**

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. **38475952**. 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 Búsqueda

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1979

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

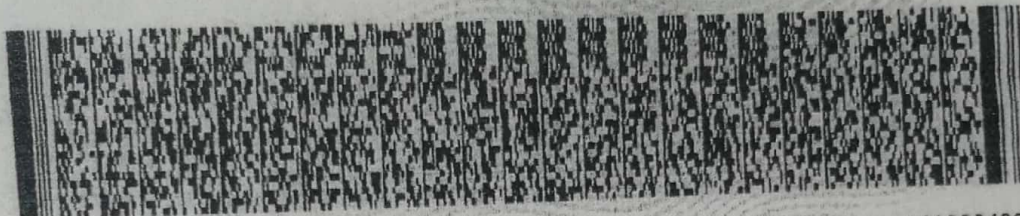
F

SEXO

20-FEB-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00184577-F-0052515400-20091009

0017001283A 1

1410004027

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.515.400

MORENO MONTENEGRO

APELLIDOS

PAULA LILIANA

NOMBRES

Paula Liliana Moreno Montenegro

FIRMA



Bogotá D.C., 09/09/2022

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

DE: PAULA LILIANA MORENO MONTENEGRO - 52515400
Contratista prestación de Servicios

Asunto: DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Yo Paula Liliana Moreno Montenegro, identificado(a) con la C.C. No. 52.515.400 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)
PROFESIONAL	ENFERMERA	15/08/2008	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	
ESPECIALIZACION	ESPECIALISTA EN AUDITORA EN SALUD	12/10/2012	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	

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.

52.515.400

TELEFONO

3013751808

DIRECCION

Cra 70 22-75 Int 13 Apt 101 BARRIO Carlos Lleras Restrepo

E-MAIL

palimon79@gmail.com

Yo Paula Liliana Moreno Montenegro, identificado(a) con la C.C. No. 52515400 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)
PROFESIONAL	ENFERMERA	15/08/2008	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN AUDITORA EN SALUD	12/10/2012	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	

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 llego su hoja de Vida a la Subred Integrada Sur Occidente E.S.E?

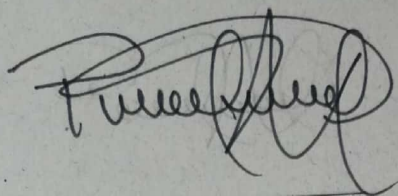
CORREO ELECTRONICO	
RADICACION DE HV DE FORMA FISICA	x
PLATAFORMA DE EMPLEABILIDAD	
VOZ A VOZ	
REFERIDO POR ALGUN FUNCIONARIO	

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.	52.515.400
TELEFONO	3013751808
DIRECCION	Cra 70 22-75 Int 13 Apt 101 BARRIO Carlos Lleras Restrepo
E-MAIL	palimon79@gmail.com

FECHA: 02/08/2022