Bogotá D.C., 13-12-2022

PARA: SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente Prestación de Servicios de Salud

DE: STELLA PALACIO RINCON
Contratista Prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo STELLA PALACIO RINCON, identificado(a) con la C.C. No 52280058 de BOGOTA , 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 OIN FORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
BACHILLER	Bachiller Académico	3/12/1995	Colegio Distrital Guillermo León Valencia	
TECNICO	Auxiliar de Enfermería	30/06/2001	Instituto de Auxiliares en Salud San Ignacio	
CURSO	Atención Integral a Victimas de Violencia Sexual y de Género	29/01/2021	Centro de Capacitaciones AMPJ Salud	2 Años
CURSO	Soporte Vital Básico	16/02/2021	Centro de Capacitaciones AMPJ Salud	2 Años
CURSO	Toma, Conservación, Transporte y Remisión Muestras Biológicas de Laboratorio Clínico y Servicio Transfunsional, Manejo de Hemocomponentes	09/02/2021	Centro de Capacitaciones AMPJ Salud	2 Años
CURSO	Administración de Medicamentos	15/01/2022	Galenos Edu Salud	2 Años
CURSO	Atención en Salud a Victimas de Ataque con Agente Químico	19/04/2022	Centro de Capacitaciones AMPJ Salud	2 Años

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

Stella Palacio Rincon

C.C. No.
TELEFONO:
DIRECCION:
BARRIO:
E-MAIL: