Bogotá D.C., 04/12/2024

PARA: **Dra. DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ**
Subgerente de Servicios de Salud.

DE: **Eider Alonso Galvis Fonseca**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Eider Alonso Galvis Fonseca, identificado(a) con la C.C. No. 1069730888 de Fusagasugá Cundinamarca, 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 para la ejecución de las actividades. **SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales (Diplomas, actas, certificados) 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	enfermero	27/06/2024	Fundación universitaria de ciencias de la salud. FUCS	N/A
informal	atención integral en salud a paciente víctima de violencia sexual	03/07/2024	Academia de capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	07/2026
informal	soporte vital básico (bls)	04/07/2024	Academia de capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	07/2026
Informal	soporte vital avanzado (acls)	04/07/2024	Academia de capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	07/2026
Informal	atención integral en salud a paciente víctima de agresión con agentes químicos	03/07/2024	Academia de capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	07/2026
informal	toma de muestras de laboratorio clínico	02/07/2024	Academia de capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	07/2026
informal	manejo del duelo	02/11/2024	Academia de	11/2026

			capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	
informal	atención psicosocial y salud integral a víctimas afectadas por el conflicto armado (papsivi)	02/11/2024	Academia de capacitaciones ángeles de la salud. S.a.s	11/2026

TERCERO: Me obligo a tener actualizados los cursos soportes requeridos por habilitación, si es necesario. **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 por la entidad.

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
NOMBRE Eider Alonso Galvis Fonseca
C.C. No. 1069730888
TELEFONO 3192500508
DIRECCION **CARRERA 68 A BIS NUMERO 38 C -57 SUR**
E-MAIL **galviseider803@gmail.com**