	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión:	6	
		Fecha de aprobación:	15/01/2025	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DE SOLICITUD

Dependencia solicitante	Fecha de la Solicitud			Tipo de requerimiento	ASISTENCIAL
	Día	Mes	Año	Sede:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	21	4	2025	Servicio especifico:	SERVICIO FARMACEUTICO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

○ Nuevo	**Justificación:**	La Direccion de Servicios Complementarios requiere la contratacion de un QUIMICO FARMACEUTICO para la realizacion de actividades en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, de acuerdo a las necesidades de la institucion					
○ Antiguo	**Nombre OPS a contratar**				**CEDULA**		
○ Remplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar: 4200 -2024**	**Motivo**			**Otro** ☐	**Cual: Reintegro de licencia de maternidad**	**Fecha de retiro:**
● Cambio de vigencia	**Nombre completo**	**YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO**		**Numero de documento**	**1022332239**		

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	**Químico Farmacéutico**	**Formación académica requerida**	PROFESIONAL QUIMICO FARMACUETICO
Requiere experiencia	☐ SI ☑ NO	**Descripción de la experiencia requerida**	
Habilidades o conocimientos específicos	BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.		
Número de personas requeridas	1	**Requiere cursos de habilitación**	☐ SI ☑ NO

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Honorarios ☐	**Remuneración Servicios Técnicos** ☐	**Honorarios Asistencial General** ☑	**Asistencial PIC** ☐

Recursos Propios:	SI ☑	NO ☐	**Vigencias futuras**	SI ☐	NO ☑
Convenio:	SI ☐	NO ☑	**No. Convenio:**	**Suscrito con:**	
PROYECCIÓN Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo	MES ☐				
	HORA ☑		**Número de horas mensuales:**	186	

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

BOGOTA

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Coordinar programas y proyectos enmarcados en los términos de calidad y eficiencia para mejorar la prestación de los servicios, dirigir y ejecutar actividades propias del área y realizar las demás actividades solicitadas por el Lider del Servicio Farmacéutico. 2. Buscar estrategias que garanticen la prevención de factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso. 3. Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requieren, realizando las Intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo. 4. Garantizar a usuarios, beneficiarios, destinatarios y a la comunidad, los medicamentos y dispositivos médicos, la información y asesoría en el uso adecuado de los mismos, para contribuir de manera efectiva a la satisfacción de las necesidades de atención en salud. 5. Garantizar el desarrollo de un sistema óptimo de valoración, información y seguimiento a los tratamientos instaurados a pacientes de Programas Especiales atendidos en el Hospital. 6. Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de: Atención Farmacéutica, Fármaco vigilancia, Uso adecuado de medicamentos. Promocionando en sus actividades el uso adecuado y prevendrá el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica y la adherencia a sus tratamientos. 7. Realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica, farmacovigilancia, seguimiento, conciliación medicamentosa, medicamentos trazadores y/o de alto riesgo, entre otros. 8. Garantizar a los usuarios, beneficiarios y destinatarios el cumplimiento de los objetivos de las prestaciones ofrecidas, dando cumplimiento a las respectivas normas sobre control, información y gestión de la calidad. Igualmente, contribuirá en el cumplimiento del propósito de la farmacoterapia ordenada por el facultativo. 9. Participar en las rondas de seguridad y rondas médicas en los diferentes Servicios del Hospital, con el fin de identificar, analizar y realizar los planes de mejora que se requieran y de esta forma garantizar la atención segura de los pacientes, minimizar y/o disminuir los eventos adversos que se puedan presentar con el uso de medicamentos. 10. Desarrollar, implementar y mantener sistemas con auto inspección y vigilar periódica dando cumplimiento de las directrices del sistema de Salud y hacer un seguimiento a la ejecución de acciones correctivas de acuerdo con los requerimientos detectados en estas. 11. Suministrar a los pacientes información sobre el uso adecuado los medicamentos y dispositivos médicos. 12. Disponer de mecanismos y realizará las acciones que permitan conservar la calidad de los medicamentos y dispositivos medicos esten a su cargo y ofrecerá la información para que ésta se conserve una vez dispensado. 13. Implementar y mantener de un sistema de gestión y garantía de la calidad correspondiente al uso y manejo de Productos Farmacéuticos. 14. Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de fármaco vigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos, seguimiento a riesgos, Garantía de la Calidad del Servicio Farmacéutico y manejo y control de Medicamentos de Alto Riesgo, participando en los Comités de Farmacia y Terapéutica, de Infecciones, Bioética, Historias Clínicas, Seguridad del Paciente, entre otros de la unidad y que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica y la adherencia a sus tratamientos. 15. Realizar acompañamiento y seguimiento a los procesos relacionados con Habilitación, Certificación y Acreditación. 16. Realizar la actualización de los procesos, procedimientos, manuales, guías y documentación inherente a su actividad. 17.Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos. 18. Realizar los informes requeridos, indicadores de seguimiento, control y el adiestramiento, asesoría y control si es necesario, etc. 18.Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad y Planear. 19.Vigilar y garantizar el cumplimiento del cronograma de garantía de la calidad para la producción de aire medicinal. 20.Revisar y Aprobar la documentación correspondiente al Servicio Farmacéutico, las Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales. 21.Realizar la liberación de los lotes de aire medicinal obtenido en sitio por compresor garantizando el cumplimiento de las especificaciones de calidad y procedimientos preestablecidos en todo el ciclo de producción. 22.Evaluar y auditar al proveedor responsable del contrato de validaciones y calificaciones. 23.Elaborar y validar los procedimientos necesarios para dar cumplimiento a la normativa, ajustados a las operaciones que se realizan en la institución. 24.Programar, coordinar y hacer seguimiento a las validaciones que soporten el cumplimiento de las especificaciones de calidad de aire medicinal en el proceso de producción. 25.Asegurar el cumplimiento del programa de capacitaciones de BPM y del sistema de Garantía de Calidad. 26.Realizar autoinspecciones y vigilar periódicamente el cumplimiento de los lineamientos del sistema de BPM, así como el seguimiento a la ejecución de acciones correctivas de acuerdo a los requerimientos detectados en las mismas. 27.Participar activamente en el estudio de quejas y reclamos, así como las desviaciones del producto y de los procedimientos y la generación de acciones correctivas. 28.Autorizar la suspensión del suministro de aire medicinal cuando no se cumplan los requerimientos predefinidos. 29.Elaboración y validación de procedimientos escritos u otros documentos, incluyendo modificaciones. 30.Vigilancia y control del lugar de fabricación. 31.Garantizar higiene de la planta. 32.Validación del proceso y calibración de los instrumentos de análisis. 33.Capacitación, abarcando los principios de la garantía de calidad y su aplicación. 34.Aprobación y vigilancia de proveedores. 35.Aprobación y vigilancia de los fabricantes contractuales. 36.Establecimiento y vigilancia de las condiciones de almacenamiento de materiales y productos terminados. 37.Retención de registros. 38.Vigilancia del cumplimiento de las exigencias de las BPM.39.Inspección, investigación y obtención de muestras, con el fin de controlar los factores que pudieran influir en la calidad de los productos.

PRODUCTOS

LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

VALOR ESTIMADO

VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN

GARANTÍAS (SI APLICA)

NO APLICA

Inicio 1-Mayo /2025

2 folios 24/04/2025 4:33pm

(licencia Maternidad) Contratacion Para

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)	
1. Nombre:	LUZ DARY TERAN MERCADO	1. Nombre:	
2. Identificación:	22639929	2. Identificación:	
3. Cargo:	LIDER SERVICIO FARMACEUTICO	3. Perfil:	
Firma de Director o Jefe de Oficina		Firma Subgerente Correspondiente	
Directora de Servicios Complementarios	ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA	Subgerencia Prestación de Servicios	BERTHA LUCIA MORA GIJIFIONES

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes, 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad

Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Subgerencia correspondiente:_____	Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Dirección de Talento Humano:_____

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Bogotá D.C, Abril 11 de 2025

PARA: **BERTHA LUCIA MORA QUIÑÓNES**
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

DE: **LUZ DARY TERAN MERCADO**
LIDER SERVICIO FRAMACEUTICO

ASUNTO: CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A CONTRATAR

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos que hacen parte de la lista de chequeo documentación por orden de prestación de servicios 04-02-FO-0001 (versión 7), entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente se informa que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

Nombre del colaborador:	YESENIA PALA SUAREZ GALINDO
Identificación del colaborador:	1022332239
Perfil del colaborador:	Química Farmacéutica
Área específica de la prestación del servicio:	Servicio Farmacéutico

Atentamente

SUPERVISOR CONTRACTUAL
Nombre: LUZ DARY TERAN MERCADO

Cargo: Líder Servicio Farmacéutico

JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)
Nombre: Adriana Marcela Tóquica Espitia

Cargo: Dirección de servicios complementarios

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:	ANGELICA JIMENEZ	Apoyo Servicio Farmacéutico		11-04-2025

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 miércoles 09 de abril de 2025, a las 09:39:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022332239
Código de Verificación	1022332239250409093918

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 2870086

Bogotá D.C., 9 de abril de 2025 - 09:44 am

Código de verificación: **2870086VAQUG_JEGHG_87834**

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) **YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1022332239** de BOGOTA D.C.
(MIL VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE)
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:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 268637817

PIB
05:52:10

Bogotá DC, 10 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022332239:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 derivan 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:56:05 AM horas del 09/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1022332239**

Apellidos y Nombres: **SUAREZ GALINDO YESENIA PAOLA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 09/04/2025 10:53:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022332239**

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. **114095517** . 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 Busqueda | Imprimir

Bogotá D.C., 9 Abril 2024

PARA: **BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES**
Subgerencia de Prestación de Servicios
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

DE: YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo YESENIA PAOLA SUAREZ GALINDO, identificado(a) con la C.C. No. 1022332239 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 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 DE QUE APLIQUE (DIA, MES, AÑO)
FORMAL	MÁSTER TÍTULO PROPIO EN DIRECCIÓN Y MONITORIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS	19 DICIEMBRE 2024	TECH UNIVERSIDAD TECNOLOGICA	NO APLICA
FORMAL	QUIMICA FARMACEUTICA	2 JULIO 2021	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES	NO APLICA
FORMAL	TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA	17 AGOSTO 2018	CORPORACION TECNOLOGICA DE BOGOTA	NO APLICA

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: Yesenia Paola Suarez Galindo
C.C. No. 1022332239 de Bogotá
TELEFONO 3207231998
DIRECCION Carrera 68H N° 21ª-11 BARRIO Villa Claudia
E-MAIL yeseniasg.12@hotmail.com