Bogotá D.C.,28 de noviembre

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

DE: **Claudia Patricia Salazar Cruz**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **Claudia Patricia Salazar Cruz**, identificado(a) con la C.C. No.51789526 de Bogota d.c, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

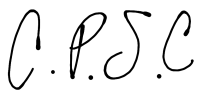
PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales para la ejecución de las actividades. **SEGUNDO**: La información contenida en los soportes académicos formales e informales (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	CALCULO DILUCION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	18/11/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	18/11/2025
FORMAL	SOPORTE BASICO VITAL (BLS)	20/11/2023	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	20/11/2025
FORMAL	ATENCION A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS	25/11/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	25/11/2026
FORMAL	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	27/11/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	27/11/2026
FORMAL	TOMA DE MUESTRAS	23/11/2024	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	23/11/2026

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 **Claudia Patricia Salazar Cruz**
C.C. No. 51789526 Bogota D.C
TELEFONO 3102976031
DIRECCION cl 75 D # 109 - 46
E-MAIL clau _paty1965@hotmail.com