Bogotá D.C.,

PARA: BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES –
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: **LEIDY DAYANA CORTES CASTRO**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **LEIDY DAYANA CORTES CASTRO**, identificado(a) con la C.C. No1032411859
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:

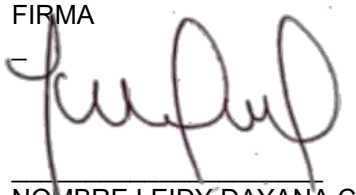
TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
Forma	Enfermera	15/07/2022	Fundación Universitaria Del Área Andina	N/A
Informal	Atención a Víctimas de Violencia Sexual	04/12/2024	Asociación AJUSDIP	2 Años
Informal	Atención a Víctimas de Agentes Químicos	03/12/2024	Asociación AJUSDIP	2 Años
Informal	Soporte Vital Avanzado ACLS	03/12/2024	Asociación AJUSDIP	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



NOMBRE LEIDY DAYANA CORTES CASTRO
C.C. No. 1032411859
TELEFONO 3227192542
DIRECCION CARRERA 62D SUR N° 74 85
E-MAIL dayanecortes1304@hotmail.com