| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | DECLARACION JURAMENTADA PROCESO PRECONTRACTUAL PERSONA NATURAL | CO-OPS-FT-33 V3 |

Yo, DORIS GONZALEZ MALAMBO identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 52.289.960 expedida en la ciudad de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

1. ACTUALMENTE SI ( ) NO ( x ) tengo suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales; por tanto se relaciona a continuación los contratos de prestación de servicios **VIGENTES Y EN EJECUCIÓN:**

| NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL | No. de CONTRATO (VIGENTE Y EN EJECUCIÓN) | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACION |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud SUR | 1069-2025 | 03_01_2025 | 23_07_2025 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. Así mismo declaro que los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales impartidos.
3. También tengo conocimiento pleno y me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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. Este, se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los uno ( 01 ) días del mes de Agosto del año 2025.

**FIRMA** _____

**NOMBRES COMPLETOS:** **Doris Gonzalez Malambo**

**C.C. No.** 52289960

**TELEFONO** 3166189980

**DIRECCIÓN** Carrera 72 a 10 B 34 Int 3 Apto 301

**CORREO** dorismalam@gmail.com



HUELLA