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

Yo, Ingrid Paola Mena Mendieta identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1-010-212-294 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 _____ ( ) días del mes de Agosto del año 2025.

**FIRMA** Paola Mena M

**NOMBRES COMPLETOS** Ingrid Paola Mena Mendieta

**C.C. No.** 1-010-212.294

**TELEFONO** 310 500 9280

**DIRECCIÓN** TV 65 59-21 Sur

**CORREO** Paolamena9312@gmail.com



HUELLA



Powered by CamScanner