Bogotá D.C., 30 DICIEMBRE 2019

PARA: VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: **AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ CC 52.170.283**
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ, identificado(a) con la C.C. No. 52.170.283 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)
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02 ABRIL 2018	FUSDESA	
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ASESORIA Y PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH	12 ABRIL 2018	FUSDESA	
INFORMAL	TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA	13 ABRIL 2018	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
INFORMAL	ASESORIA, POSTURA Y RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO	10 DICIEMBRE 2019	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
FORMAL	ASESORIA EN PRUEBA VOLUNTARIA Y	26 JUNIO 2018	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	

Scanned by CamScanner

	ENTRENAMIENTO EN PRUEBAS RAPIDAS VIH- SIFILIS		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	
FORMAL	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	06 FEBRERO 2018	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	EN FORMACION
FORMAL	CONSEJERIA EN ANTICONCEPCION	9 NOVIEMBRE 2018	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	
FORMAL	ENFERMERA	16 DICIEMBRE 1999	FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	

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

C.C. No. : 52.170.283

TELEFONO: 3194111487

DIRECCION: CALLE 59 SUR 48 B-25
BARRIO: LA CORUÑA

E-MAIL: LILIANARAMIREZ509@YAHOO.COM

Scanned by CamScanner