Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/11/2019	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: BOSA CENTRO
	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece:
WILBER VERGARA PEREZ LIDER CAPS BOSA CENTRO - USS PALESTINA	4	12	2020	Dirección de Servicios Ambulatorios

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACION O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La Direccion de Servicios Ambulatorios requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como PROFESIONAL EN ENFERMERIA en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar los servicios como PROFESIONAL EN ENFERMERIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institución.

AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X	PIC	

PERFIL:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA
PERSONA REQUERIDAS (NOMBRE Y CC):	MARILUZ SUESCA PARRA C.C. 52,764,577
HABILIDADES:	

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	Observaciones:
TIEMPO DE EJECUCION	MES			
	HORA	X	186	
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Practicar las interveciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 2. Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente. 3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa. 4. Elaborar las historias clinicas completas de acuerdo con la normatividad vigente. 5. Apoyar el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. 6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado. 7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al acomunidad. 8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategía de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. 9. Identificar necesidades y participar en estudíos tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. 10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un aeficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio. 11. Participar en el ánalisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del a´rea d elainfluenza que permita proponer alternativas de solución. 12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para su actividad. 13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. 14. Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio. 15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales. 16. Participar en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo. 17. Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual. 18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute. 19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales. 21. Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente. 22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada. 23. Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabiloidad. 24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas. 25. revisar y notificar al líder elestado de las agendas de programación de servicios. 26. Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio asi lo requieran. 27. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO
Director de Servicios Ambulatorios

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
Subgerente de prestacion de Servicios de salud

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:51:56 horas del 22/11/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52764577**

Apellidos y Nombres: **SUESCA PARRA MARILUZ**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 3954164

Bogotá D.C., 22 de Noviembre de 2020 - 16:49 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARILUZ SUESCA PARRA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE** de BOGOTA D.C.

52764577

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: _J1JI3_
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 22 de noviembre de 2020, a las 16:30:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52764577
Código de Verificación	5276457720112216303O

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 154340989

WEB
09:55:36

Bogotá DC, 23 de noviembre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARILUZ SUESCA PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52764577:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/11/2020 04:55:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 52764577 y Nombres: MARILUZ SUESCA PARRA.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 17400361 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., 03/12/2020

PARA: DIRECCION DE CONTRATACION

DE: AREA O DIRECCION DE SERVICIOS

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: MARILUZ SUESCA PARRA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 52764577
PERFIL A CONTRATAR: ENFERMERA
SERVICIO O AREA: CONSULTA EXTERNA

Atentamente

Wilber Vergara Pérez
Lider Caps bosa centro – uss palestina

Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:				

Bogota D.C. 3 DICIEMBRE 2020

PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: MARILUZ SUESCA PARRA
Contratista prestacian de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo MARILUZ SUESCA PARRA, identificado(a) con la C.C. No. 52.764.577 de BOGOTA , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogota D.C., manifesto bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratacion de mis servicios son veridicos y se encuentran actualizados segun las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La informacion contenida en los soportes academicos formales e in o males presentados de forma magnetica son reales:

TIPODE FORMACION (FORMAL0 INFORMAL)	TITULO0 CERTIFICACION OBTENIDA	FECHADE EXPEDICION (DIA,MES, MO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EPXPIDE	VIGENCIAEN CASOQUE APLIQUE(DIA,MES, AIJO)
FORMAL	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	26/08/2016	LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	N/A

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 declaracian juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los articulos 286 y siguientes del Codigo Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA: _____
C.C: 52764577
CELULAR: 3143870530
E – MAIL Mari.suesca@hotmail.com

Bogota D.C. 3 DICIEMBRE 2020

PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante
DE: MARILUZ SUESCA PARRA
Contratista prestacian de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo MARILUZ SUESCA PARRA, identificado(a) con la C.C. No. 52.764.577 de BOGOTA , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogota D.C., manifesto bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratacion de mis servicios son veridicos y se encuentran actualizados segun las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La informacion contenida en los soportes academicos formales e in o males presentados de forma magnetica son reales:

TIPODE FORMACION (FORMAL0 INFORMAL)	TITULO0 CERTIFICACION OBTENIDA	FECHADE EXPEDICION (DIA,MES, MO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIAEN CASOQUE APLIQUE(DIA,MESv, AIJO)
FORMAL	ATENCION DE VIOLENCIA SEXUAL	10/01/2019	LA SUB RED INTEGRAL DE SERVICIO SE SALIU SUR OCCIDENTE E.S.E	N/A

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 declaracian juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los articulos 286 y siguientes del Codigo Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este document.

FIRMA: _____
C.C: 52764577
CELULAR: 3143870530
E – MAIL Mari.suesca@hotmail.com

Bogota D.C. 3 DICIEMBRE 2020

PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: MARILUZ SUESCA PARRA
Contratista prestacian de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo MARILUZ SUESCA PARRA, identificado(a) con la C.C. No. 52.764.577 de BOGOTA , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogota D.C., manifesto bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratacion de mis servicios son veridicos y se encuentran actualizados segun las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La informacion contenida en los soportes academicos formales e in o males presentados de forma magnetica son reales:

TIPODE FORMACION (FORMAL0 INFORMAL)	TITULO0 CERTIFICACION OBTENIDA	FECHADE EXPEDICION (DIA,MES, MO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIAEN CASOQUE APLIQUE(DIA,MESv, AIJO)
FORMAL	ASESORIA EN PRUEBAS RAPIDAS Y ENTRENAMIENTO EN PRUEBAS RAPIDAS Y VIH-SIFILIS	29/30 DE 11/2017	AECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA LA SUVREB INTEGRAL DE SERVICIO SE SALIU SUR OCCIDENTE E.S.E	N/A

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 declaracian juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los articulos 286 y siguientes del Codigo Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este document

FIRMA: _____
C.C: 52764577
CELULAR: 3143870530
E – MAIL Mari.suesca@hotmail.com

Bogota D.C. 3 DICIEMBRE 2020

PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: MARILUZ SUESCA PARRA
Contratista prestacian de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo MARILUZ SUESCA PARRA, identificado(a) con la C.C. No. 52.764.577 de BOGOTA , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogota D.C., manifesto bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratacion de mis servicios son veridicos y se encuentran actualizados segun las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La informacion contenida en los soportes academicos formales e in o males presentados de forma magnetica son reales:

TIPODE FORMACION (FORMAL0 INFORMAL)	TITULO0 CERTIFICACION OBTENIDA	FECHADE EXPEDICION (DIA,MES, MO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIAEN CASOQUE APLIQUE(DIA,MESv, AIJO) N/A
FORMAL	TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGIA EN CUELLO UTERINO	INSTITUTO DE NACIONAL DE SALUD	LA SUVREB INTEGRAL DE SERVICIO SE SALIU SUR OCCIDENTE E.S.E	

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 declaracian juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los articulos 286 y siguientes del Codigo Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA:
C.C: 52764577
CELULAR: 3143870530
E – MAIL Mari.suesca@hotmail.com

Bogota D.C. 3 DICIEMBRE 2020
PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: MARILUZ SUESCA PARRA
Contratista prestacian de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo MARILUZ SUESCA PARRA, identificado(a) con la C.C. No. 52.764.577 de BOGOTA , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogota D.C., manifesto bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratacion de mis servicios son veridicos y se encuentran actualizados segun las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La informacion contenida en los soportes academicos formales e in o males presentados de forma magnetica son reales:

TIPODE FORMACION (FORMAL0 INFORMAL)	TITULO0 CERTIFICACION OBTENIDA	FECHADE EXPEDICION (DIA,MES, MO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIAEN CASOQUE APLIQUE(DIA,MESv, AIJO)
FORMAL	ASESORIA EN PRUEBAS VOLUNTARIAS DE VIH	10/10/2016	LA SECRETARIA DISTRITAL EN SALUD DE BOGOTA	N/A

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 declaracian juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los articulos 286 y siguientes del Codigo Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA: 
C.C: 52764577
CELULAR: 3143870530
E – MAIL Mari.suesca@hotmail.com

Bogota D.C. 3 DICIEMBRE 2020
PARA: Dr. OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS – Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -
Contratante

DE: MARILUZ SUESCA PARRA
Contratista prestacian de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo MARILUZ SUESCA PARRA, identificado(a) con la C.C. No. 52.764.577 de BOGOTA , mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogota D.C., manifesto bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratacion de mis servicios son veridicos y se encuentran actualizados segun las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La informacion contenida en los soportes academicos formales e in o males presentados de forma magnetica son reales:

TIPODE FORMACION (FORMAL0 INFORMAL)	TITULO0 CERTIFICACION OBTENIDA	FECHADE EXPEDICION (DIA,MES, MO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIAEN CASOQUE APLIQUE(DIA,MESv, AIJO)
FORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	27/09/2020	ESCUELA TECNICA DE CAPACITACIONES COLOMBO-LATINA S.A	N/A

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 declaracian juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los articulos 286 y siguientes del Codigo Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA: 
C.C: 52764577
CELULAR: 3143870530
E – MAIL Mari.suesca@hotmail.com