Bogotá D.C.,

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

DE: DIANA KATHERINE MOZO RIVERA CC 1.023.929.259
Contratista prestación de servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo **DIANA KATHERINE MOZO RIVERA**, identificado(a) con la C.C. No. **1.023.929.259** de **BOGOTÁ D.C**, 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.

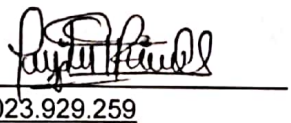
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

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)
FORMAL	PSICÓLOGA	21/06/2019	UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ	
FORMAL	AUXILIAR EN ENFERMERIA	23/07/2011	ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS "FORMATES"	

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. 1.023.929.259
TELEFONO 3107946449
DIRECCION KR 88 130 D 30 AP 101 BARRIO SUBA RINCON
E-MAIL keithya0904@gmail.com

Scanned with CamScanner