CONTROL DE CAMBIOS							
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	1	1	F	R	1	1	**NOMBRE DEL DOCUMENTO:** CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA SUSCRIBIR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
FECHA DE VERSIÓN 1:	dd / mm / aaaa						
	23 / 01 / 2019						

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	
Versión	**Descripción**

CONTROL DE ACTUALIZACIONES						
Versión	**Motivo de la Modificación**	**Fecha Modificación**			**No. Páginas Modificadas**	**Responsable Solicitud Cambio**
		DD	**MM**	**AAAA**		

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**
Dahiana Alejandra Rodríguez Toro / Contratista / Proceso Gestión Contractual	Johanna Paola Muñiz Torrenegra / Subdirectora de Contratación (E) / Proceso Gestión Contractual	Maryemelina Daza Mendoza / Secretaria General / Proceso Gestión Contractual Germán Uriel Rojas / Director de Planeación

NOTA: Cuando este formato esté en uso, no requiere CONTROL DE CAMBIOS ni PIE DE PÁGINA. Éstos son necesarios únicamente para su aprobación y como elementos informativos para las diferentes partes interesadas. Por favor elimine esta sección una vez vaya a utilizar el formato.

Yo, DIANA DEL PILAR MONTOYA, identificado con (1) CC No. 53000143, con la firma del presente formato, declaro bajo la gravedad del juramento que los documentos entregados a la Subdirección de Contratación, los cuales se relacionan a continuación, son auténticos y veraces, expedidos por la autoridad competente; así mismo, en caso de requerirse, autorizo a la Personería de Bogotá D.C., para realizar la verificación de los mismos:

1. Verificación de la Educación Formal acreditada:

Título Obtenido	Institución Educativa
1. TERAPEUTA OCUPACIONAL	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
2.	
3.	
4.	
5.	

- Si requiere adicionar otros estudios utilice otro formato

2. Verificación de certificaciones laborales
3.

Entidad / Empresa	Cargo	Fecha ingreso	Fecha retiro
1. PERSONERIA DE BOGOTA	CONTRATISTA	16/01/2020	30/08/2020
2. PERSONERIA DE BOGOTA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	13/04/2015	16/02/2019
3. INSTAGLASS	ASESORA SALUD OCUPACIONAL	07/10/2014	31/01/2016
4. FUNDACION MISIONERA DE LA DIVINA REDENCION	TERAPEUTA OCUPACIONAL	23/03/2014	10/04/2015
5. SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES	TERAPEUTA OCUPACIONAL	05/03/2013	22/03/2014
6. TERAPISTAS DEL COUNTRY	TERAPEUTA OCUPACIONAL	12/12/2012	03/03/2013
7. HOMESALUD IPS	TERAPEUTA OCUPACIONAL	10/05/2012	30/09/2012
8. MESALUD LTDA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	04/05/2011	24/02/2012
9. EPS SANITAS INTERNACIONAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02/05/2009	17/03/2011

10. SALUD SOCIAL EL ROSAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	06/10/2008	02/07/2009

- Si requiere adicionar otros estudios utilice otro formato



Firma del aspirante:
Documento de identidad No. 530000143 de Bogota
e- mail: Montoya_ dianis@ Celular: 3156121049
Fecha de diligenciamiento: 23/12/2020

Lo anterior en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, que son de obligatorio cumplimiento para las Entidades, tanto de naturaleza pública como privada y en aplicación del principio de libertad, contemplado en el artículo 4°, literal c) de la citada Ley, que dispone: "(...) El Tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del Titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento"

Espacio exclusivo para la Subdirección de Contratación:

Nombre quien revisa:		Fecha:	
Firma:		Observaciones:	