



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
SUBDEPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Fecha, / /

**Sres.
Comisión de Acreditación
Servicio de Salud Valdivia
Presente:**

Yo: _____

Run: _____ De Profesión: _____

Servicio ó Unidad al que pertenece: _____

Que vengo a Acreditar de forma: Voluntaria Obligatoria

En el caso de ser voluntaria: Titular (Por Excelencia) Contratado

Nombre Jefe Directo: _____

Nivel al que acredito: _____

Años de Servicio como Titular en un mismo cargo: _____

Años de Servicio como Contrata en un mismo cargo: _____

Por la presente declaro bajo juramento que para los efectos del Reglamento de Acreditación N° 128/2004, todos los hechos y antecedentes que señalo y adjunto según formato de Presentación de Antecedentes, son totalmente fidedignos.

Por último dejo expresa constancia de que me encuentro en conocimiento de que las declaraciones que resulten ser falsas pueden ser constitutivas del delito sancionado en el Art. 210 del Código Penal.

FIRMA DEL PROFESIONAL