# SSMOccidente

# SUBDIRECCIÓN GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS

**DEPTO. GESTIÓN DE PERSONAS SERVICIO**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**SEÑORES COMISIÓN DE ACREDITACIÓN:**

YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con desempeño en la Unidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hospital San Juan de Dios

**VENGO A DECLARAR BAJO JURAMENTO QUE:**

Los hechos y antecedentes aportados, con motivo del proceso de Acreditación de profesionales funcionarios a que se refieren los artículos 16 al 22 de la Ley N° 16.664 del año 2000, última versión 28/12/2016 y en la forma descrita por el Decreto Supremo N° 128 del Ministerio de Salud, Ley 20.261/08 del MINSAL, la Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la Republica, DS N° 140/04 y DS 138/14, ambos del MINSAL, son verídicos y se ajustan plenamente a la realidad.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Completo**

**RUT**

Santiago, \_\_\_\_ de abril 2025.-