



DECLARACIÓN JURADA

El (la) que suscribe _____
de Nacionalidad _____, Estado Civil _____
Profesión _____
Cédula de Identidad N° _____, mayor de edad,
domiciliado (a) en _____

Por la presente declara bajo juramento lo siguiente:

Que actualmente poseo Salud compatible para desempeñar el Cargo al
Que postulo. No haber cesado en un cargo Público como consecuencia de haber tenido
una calificación insuficiente o por medida disciplinaria.

No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o Cargos Públicos,
hallarse condenado por crimen o simple delito.

Hace la presente Declaración Jurada en cumplimiento a lo dispuesto en el
Artículo 13º, de la Ley 19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Para constancia firma

