



**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE
IQUIQUE DEPTO. DE SALUD-CORMUDES I**

ANEXO N°2

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

EN RELACIÓN A SALUD COMPATIBLE CON EL CARGO A DESEMPEÑAR

En este acto, yo _____

Domiciliado (a) en _____

Cédula de Identidad _____

Declaro bajo juramento, que me encuentro apto/a para desempeñar cualquier cargo en el ámbito de la salud municipal dentro del territorio nacional. Adjuntar certificado de médico con registro válido en el país.

PARA RATIFICACIÓN DE LO SEÑALADO, FIRMA

Firma funcionario

Iquique, _____ de _____ 2022