COMPROMISO PERSONAL

Con el objetivo de dar cumplimiento Al 100% de los documentos que se requieren para el trámite y suscripción de la Orden de Prestación de Servicios con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, a través de este documento me comprometo a dar trámite del soporte pendiente en un plazo no superior a 15 días a partir de la firma del contrato, situación generada solo por la contingencia Nacional y Distrital del momento COVID 19

Fecha:23/12/2021

Nombres y Apellidos completos

GAUDYS MAILYN SILVA PUENTES

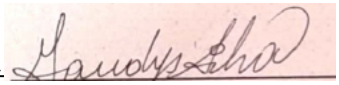
Número de Cédula:1.235.252.354

Celular: 3046404402

Perfil: MEDICO GENERAL

Documento pendiente: VACUNA INFLUENZA,

Soporte provisional que entrega (tarjetas profesionales) _____

Firma 

Responsable del proceso de selección (Nombres Apellidos Completos y perfil)

MARIA FERNANDA MARIN
PSICOLOGA DE SELECCIÓN