COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C.,

PARA: DIRECCION DE CONTRATACION

DE: AREA O DIRECCION DE SERVICIOS

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE COLABORADOR: Martina Gonzalez
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: 1020740481
PERFIL A CONTRATAR: Hospitalario.
SERVICIO O AREA: Neurocirugia.

Atentamente

Oscar Gutierrez R.
Nombre del supervisor
Actividad o Cargo del supervisor

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Declaro que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha