Bogotá, D.C., 17/11/2023

Respetados señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Ciudad

Referencia: Carta de compromiso

Yo, _Alejandro Castro Amado_, identificado con Cédula de Ciudadanía No. __1030521637_ de Bogotá D.C., me comprometo a entregar el certificado del curso / documento en trámite **_____RIT_____ junto con la certificación para el pago de honorarios correspondientes al mes de __Diciembre___ 2023**

Cordialmente,

Firma:_____

Nombre:____Alejandro Castro Amado_

Perfil profesional:_____Medico General_____

Cedula de ciudadania:_____1030521637_____