I.A.C. GPP
SaludCoop Cali

NIT. 830.129.811-3

LA DIRECCION REGIONAL ADMINISTRATIVA
INSTITUCION AUXILIAR DEL COOPERATIVISMO
GPP SALUDCOOP CALI

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) ***SARA LILIANA DUQUE POSSO*** *con la Cédula de Ciudadanía número* ***29.877.296****, laboró en esta compañía desde* ***19 de Abril de 2000*** *hasta el* ***23 de Febrero de 2005****, desempeñando el cargo de* ***AUXILIAR DE CITAS Y ARCHIVO,*** *en la Sede Principal.*

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Cali, a los ***Veintitres (23)*** *días del mes* ***Agosto*** *del año Dos Mil Siete (****2007****).*

Cordialmente

I.A.C. GPP
SaludCoop Cali
NIT. 830.129.811-3

DIANA PAOLA CASTRO VEGA
Dirección Administrativa y Financiera
Regional Occidente