ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C.,

PARA: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

DE: AREA DE PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO

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: NAYIBE SOLANLLY CASTIBLANCO TRIANA
DOCUMENTO IDENTIDAD COLABORADOR: C.C 52966573
PERFIL A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO O AREA: PARTICIPACION SOCIAL Y ATENCION AL CIUDADANO

Atentamente

Nombre del supervisor
Cargo

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
Elaborado por:				