APREM Capacitaciones SAS

NIT: 900727010-1

CAPACITACIONES EN ATENCION Y PREVENCION DE EMERGENCIAS MEDICAS

Amparada Ley 115/94-Decreto 1075/2015-Decreto 2150/95 Ministerio de Educación Nacional

HACE CONSTAR QUE:

GOMEZ ROMERO LAURA MARCELA

C.C. N° 1.030.552.754 de Bogotá D.C.

Cumplió a satisfacción con los lineamientos

y prácticas del Curso Taller

SOPORTE VITAL CARDIACO AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD DE 48 HORAS

Dado en Funza (Cund.) a los 2 días del mes de Febrero de 2019

Valido por 2 años Registro 2019816

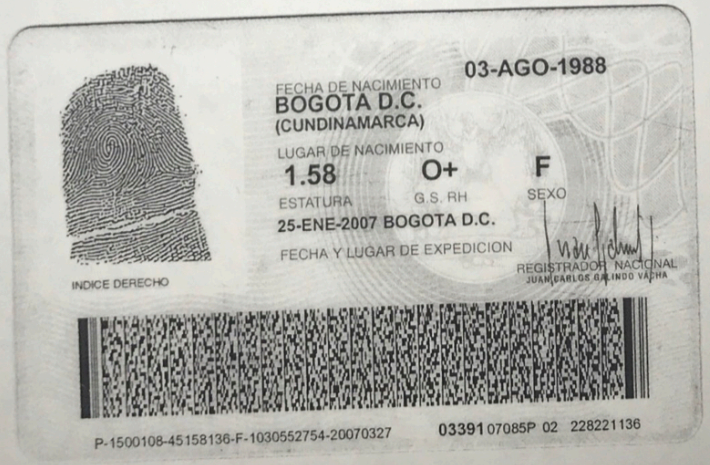
APREM Capacitaciones S.A.S. NIT. 900.727.910-1

EDWIN ALFONSO RIVAS P.

Representante legal

Email: apremcapacitacionessas@hotmail.com / www.apremcapacitaciones.cf Tel: 3144746074

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.030.552.754
GOMEZ ROMERO
APELLIDOS
LAURA MARCELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
03-AGO-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-ENE-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500108-45158136-F-1030552754-20070327
0339107085P 02 228221136

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:48:28 horas del 06/08/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1030552754**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ ROMERO LAURA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 06 de agosto de 2020, a las 12:51:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1030552754
Código de Verificación	1030552754200806125116

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NUMERO 47224

El Rector de la Universidad, el Decano de la facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **LAURA MARCELA GÓMEZ ROMERO**

Con cédula de ciudadanía No. 1.030.552.754 de Bogotá D.C

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **MEDICINA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

MEDICO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la ciudad de Bogotá a los 20 días del mes de ENERO de 2017

MARTHA ALICE LOSADA FALK
RECTOR

ALEJANDRA SALCEDO MONSALVE
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 1-14 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 27

CLINICA® CHIA
SU IPS AMIGA

CERT – 163

Chía, julio 31 de 2020

LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que la Señora **GOMEZ ROMERO LAURA MARCELA** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.030.552.754** presta sus servicios a **CLINICA CHIA** desde el **02 DE MARZO DE 2020.** Actualmente desempeña el cargo de **MEDICO GENERAL** con un contrato a término **FIJO** con un salario mensual de **$ 2.200.000,oo** un ingreso no salarial de **$ 1.000.000,oo** y una intensidad horaria de **48** horas a la semana.

Para confirmación de este certificado por favor comunicarse con el número 8629190, ext. 315.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado

Cordialmente,

Carolina Cuesta Garcia
CAROLINA CUESTA GARCIA
DIRECTORA TALENTO HUMANO
Clínica Chía

COMUNIDADES APRENDIENTES

CAPACITACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ
Y LA SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ
CERTIFICA A:

Laura Marcela Gómez Romero

Quien se identifica con la cedula de ciudadania No. 1030552754
Por su participación como asistente en la capacitación en la implementación de la Ruta Materno Perinatal
Actividad llevada a cabo el dia 19 de febrero de 2020, con una intesidad horaria de 4 horas

JESUS ADALBER MONCALEANO
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

LUIS ALBERTO GARCIA CHAVES
GERENTE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

ANDREA PAOLA VILLAMIZAR MONROY
LIDER GRUPO MATERNO PERINATAL
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ

HSRF

Gestamos

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

Escaneado con CamScanner

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Certifica que:

LAURA MARCELA GÓMEZ ROMERO

Aprobó el curso:

Atención integral a víctimas de violencia sexual

14 octubre 2019

Intensidad 72 horas

ANDREA CAROLINA MORALES GUERRERO
Subdirectora de Educación Médica e Investigación

JAVIER FERNANDO MANCERA
Gerente

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Certifica que:

LAURA MARCELA GÓMEZ ROMERO

Aprobó el curso:

GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS GOBERNACIÓN

noviembre 9, 2019

Intensidad 40 horas

ANDREA CAROLINA MORALES GUERRERO
Subdirectora de Educación Médica e Investigación

YULIETH ANDREA FORERO UMBARILA
Referente Programa Donación de órganos y tejidos

JAVIER FERNANDO MANCERA
Gerente

Tribunal Nacional de Etica Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C-002786

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA:

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LAURA MARCELA GOMEZ ROMERO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.030.552.754 y T.P. o R.M. No. 1030552754 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento.

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinte (2020) a solicitud del(a) interesado(a).

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente

JJGH/CS

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 6279983-6279975 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.com, www.tribunalnacionaldeeticamedica.com

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO

A

Laura Marcela Gómez Romero

C.C. No. 1.030.552.754 de Bogotá D.C

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 20 DIAS DEL MES I DE 2017

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LAURA MARCELA GOMEZ ROMERO

Con Documento de Identidad No 1030552754

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

AUDITORÍA EN SALUD

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – DICIEMBRE – 15 DE 2019
Registrado en el Libro de Actas No 0020191215
CÓDIGO DE SEGURIDAD 191215S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

Laura Marcela Gómez Romero

Cel.: 3153002460– Calle 2 # 7-64 casa 142, Mosquera Cundinamarca

email: lagomez3@hotmail.com

PERFIL

Médico egresado de la Universidad Antonio Nariño, comprometida, responsable, puntual, enfocada en la importancia de buena relación médico-paciente. Como médico de La Universidad Antonio Nariño me distingo por mi formación integral que permite el conocimiento desde un enfoque capaz de utilizar los progresos de la ciencia y de la tecnología, para brindar una asistencia médica integral, personalizada y humanizada, instalada en una conciencia ecológica y sociocultural, dando servicios eficientes y bien administrados a poblaciones antes desprotegidas tanto en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes

EDUCACIÓN

Bachiller Comercial Colegio Liceo Samario, Diciembre 2005, Bogotá

Pregrado Medicina 2007 - 2016 Universidad Antonio Nariño, Sede Circunvalar Bogotá

Internado básico Hospital Santa Clara, Bogotá. Diciembre 2015- Mayo 2016 / hospital de Fontibón, Bogotá. Junio - Noviembre 2016

Internado electivo Cirugía General y Otorrinolaringología – Hospital de Fontibón Octubre-Noviembre de 2016

Curso soporte vital básico y avanzado, Universidad Nacional avalado por la American Heard Asociación GRUPO CEMU 2016

Curso Soporte Vital Avanzado, APREM Capacitaciones SAS, 2019

Curso de Atención Primaria a Víctimas de Violencia Sexual , abril 2018

ASISTENCIA A CONGRESOS

XV CONGRESO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA FECOLSOG 2014, Bogotá DC.

I CONGRESO EN ACTUALIZACION EN URGENCIAS FUNDACION CLINICA DEL NORTE, Octubre 2018

I CONGRESO EN ACTUALIZACION DE URGENCIAS , HOSPITAL MILITAR , MAYO 2019

SIMPOSIO NACIONAL DE RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA, UNIVERIDAD DE LA SABANA, CLINICA SHAIO, 26 JULIO 2019

SIMPOSIO DE ASMA GRAVE EN NIÑOS Y ADULTOS,FUNDACION COLOMBIANAN DE NEUMOLOGIA, Bogotá D.C., 15 de Novembre de 2019.

GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS GOBERNACIÓN, noviembre 9, 2019, HOSPITAL DE LA SAMARITANA

BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, octubre 21, 2019, HOSPITAL DE LA SAMARITANA

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, 14 octubre 2019, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

SIMPOSIO DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA AGOSTO 2019

EXPERIENCIA LABORAL

Médico Servicio Social Obligatorio, Hospital Santa Matilde de Madrid, FEBRERO 2017 FEBRERO DE 2018. Servicio de consulta externa con programa de enfermedades crónicas, control prenatal, crecimiento y desarrollo. Consulta externa enfermedad general, servicio de urgencias.

Médico General Servicio Urgencias, Hospital Santa Matilde de Madrid, MARZO 2018, - AGOSTO 2019

Coordinador Medico de Urgencias., Hospital Santa Matilde de Madrid, AGOSTO 2019, ACTUALIDAD

IDIOMAS

Inglés: Nivel básico, CENTRO COLOMBO AMERICANO

REFERENCIAS

PERSONALES

Francisco Javier Valbuena Cocunubo (Esposo)

Tecnólogo en Mantenimiento Aeronáutico

Técnico Segundo Fuerza Aérea Colombiana

Cel.: 3153002445

Juan José Valbuena Cocunubo

Piloto Fuerza Aérea Colombiana

Capitán Fuerza Aérea

Cel.: 3143344304

REFERENCIA LABORAL

Diana Paola Parra

Médico General Clínica Medifaca

Cel.: 3112945330

Smith liseth Lee Ortiz

Médico General Urgencias Hospital Santa Matilde de MadridCel.: 3108558859

Estefany Molano Márquez

Médico General Sociedad Pediátrica de los Andes, (Medico Domiciliaria)

Cel.: 3213794967

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GOMEZ	ROMERO	LAURA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1030552754

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 03 MES 08 AÑO 1988

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 # 7-64 CASA 142 SOL DE LA SABANA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO MOSQUERA

TELÉFONO 3153002460 EMAIL LAGOMEZ3@HOTMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	12	X		MEDICO GENERAL	12	2016	1030552754

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOPITAL SANTA MATILDE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	MADRID	HOSPITALMADRID@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5461950	DÍA 10 MES 02 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CR 6 # 11-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA CHIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	CHIA	N/A

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5938080	DÍA 01 MES 03 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO DE URGENCIAS	URGENCIAS	CR 6 # 10-125

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	03	07
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	00	05
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	04	00

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS