COMPROMISO PERSONAL

Con el objetivo de dar cumplimiento Al 100% de los documentos que se requieren para el trámite y suscripción de la Orden de Prestación de Servicios con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, a través de este documento me comprometo a dar trámite del soporte pendiente en un plazo no superior a 15 días a partir de la firma del contrato, situación generada solo por la contingencia Nacional y Distrital del momento COVID 19

Fecha: 15-05-2025.

Nombres y Apellidos completos: ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL

Número de Cédula: 79494906

Celular: 321 4697038

Perfil: MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR

Documento pendiente: CURSO PACIENTE DONADOR. Y ENCUENTA

Firma:



Responsable del proceso de selección: CLAUDIA GAITAN– PSICOLOGO DE SELECCIÓN.

