**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: 28/08/2026

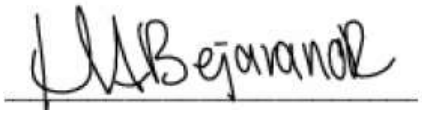
Nombres y Apellidos completos: MICHELLE ALEJANDRA BEJARANO RAMIREZ

Número de Cédula: 1233491257

Celular: 3202513468

Perfil: MEDICO GENERAL

Documento pendiente: CURSO PACIENTE DONADOR.



Firma

Responsable del proceso de selección



ANGIE GUZMÁN

PROFESIONAL UNIVERSITARIO I