

**CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PERFIL A  
CONTRATAR**

Bogotá D.C., agosto 2025

**PARA:** Dra. BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES  
**Subgerente de Servicios de Salud.**

**DE:** DRA. AMPARO RAMIREZ CORREDOR  
**Referente Técnico Servicio de Ginecología y Obstetricia**

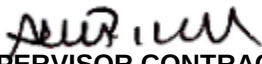
**ASUNTO:** CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL  
PERFIL A CONTRATAR

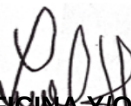
Atento saludo,

Prevía revisión de los documentos que hacen parte de la lista de chequeo documentación por orden de prestación de servicios 04-02-FO-0001 (versión 7), entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente se informa que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

|                                                |                                       |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre del colaborador:                        | GOMEZ POLANIA OMAR LEONARDO           |
| Identificación del colaborador:                | 80240715                              |
| Perfil del colaborador:                        | MEDICO ESPECIALISTA - GINECOBSTERICIA |
| Área específica de la prestación del servicio: | SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA |

Atentamente

  
**SUPERVISOR CONTRACTUAL**  
Nombre **Amparo Ramírez Corredor**  
Cargo **Referente Técnico**

  
**JEFE DE OFICINA Y/O DIRECTOR (A)**  
Nombre **Lina María Oliveros Hernández**  
Cargo **Director De Servicios Hospitalarios**

|                                                                                                                                                             |        |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| 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:                                                                                                                                              |        |       |       |       |