

**¿Necesitas
una mano
amiga?**



**OFICINA DE ATENCIÓN
AL USUARIO**

ses
Hospital de Caldas

EL AREA DE CONTRATACION Y NOMINA

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

NIT. 890.807.591-5

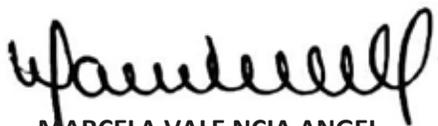
HACE CONSTAR

Que la señora, **DANIELA CASTAÑO GAVIRIA**, identificada con C.C. No. _____, se encuentra vinculada directamente con la institución, desde el 04 de noviembre de 2020, ocupando el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL**, devengando un salario básico mensual de _____, con Contrato Término Fijo.

Se expide a solicitud del interesado.

Se firma a los 27 días del mes de noviembre de 2020.

|Atentamente,



MARCELA VALENCIA ANGEL
Líder Gestión Humana

El presente certificado se expide de manera digital y con firma electrónica, en razón a la contingencia que se presenta actualmente con el COVID19.

EL AREA DE CONTRATACION Y NOMINA

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

NIT. 890.807.591-5

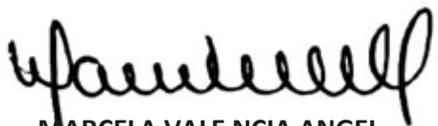
HACE CONSTAR

Que la señora, **OLGA LORENA GALVIS ARANGO**, identificada con C.C. No. _____, se encuentra vinculada directamente con la institución, desde el 06 de marzo de 2020, ocupando el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL**, devengando un salario básico mensual de _____, con Contrato Término Fijo.

Se expide a solicitud del interesado.

Se firma a los 27 días del mes de noviembre de 2020.

|Atentamente,



MARCELA VALENCIA ANGEL
Líder Gestión Humana

El presente certificado se expide de manera digital y con firma electrónica, en razón a la contingencia que se presenta actualmente con el COVID19.