

	CENTRO MÉDICO CRECER	Código: FOR-GER-PLN-20052022-3
	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 2.0
	FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS CLIENTES Y/O CONTRAPARTES, COLABORADORES Y USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO CRECER	Emisión: 25-05-2022
		Página: 1 de 1

Ciudad y Fecha:

CERTIFICACIÓN

El suscrito empleado/cliente/proveedor de _____, del Centro Médico Crecer certifica que se consultaron y se validaron las principales listas nacionales e internacionales del LA/FT/PADM del Señor (a) _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ para vinculación como posible (Cliente, Proveedor o Colaborador) _____ con el siguiente resultado: _____.

Atentamente.

Nombre:

Cargo: