HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez Barreneche E.S.E.

**CERTIFICA:**

Que una vez revisada la Hoja de Vida del (la) señor (a) **ALICIA DEL SOCORRO GARCIA,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía **57434755,** cuenta con la idoneidad requerida para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSIATRIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.**

La anterior certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de Julio de 2015,

Se deja constancia además de haber recibido una (1) oferta

Dado en Santa Marta, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2023.

Atentamente,

SUPERVISOR

**AURA STELLA DAZA PEÑA**
Profesional Especializado
Unidad Funcional de Enfermería
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.