CERTIFICA:

Que una vez revisada la Hoja de Vida de el (la) señor (a) **WILMER ALFONSO REDONDO FLORIAN** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. C.C. No. **1193225381** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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, mes de diciembre 2023.

Atentamente,

Supervisor

EDALINA MILENA LINERO RAMOS
SUBGERENTE CIENTIFICA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE