`

CERTIFICA:

Que una vez revisada la Hoja de Vida de señor(a) **MARIA ISABEL VENGOECHEA RUIZ,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía C.C. No. **1.082.932.017** con el título requerido para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN 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, a los dos (30) días del mes de ENERO 2024.

Atentamente,

SUPERVISOR



TUFITH ARTURO ATUNES CELEDÓN
Profesional Especializado
Unidad Funcional de Quirofanos y Tocofanos
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.