**CERTIFICA:**

Que una vez revisada la Hoja de Vida del (a) señor (a) **TORRES ULLOA LUIS PABLO** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **85468427,** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.**

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, del mes de enero del 2024.

Atentamente,

Supervisora

**EDALINA MILENA LINERO RAMOS**
SUBGERENTE CIENTIFICA



¡RESULTADOS DEL CAMBIO!
hujuliomendezb
www.hujmb.gov.co
CÓDIGO: COME9F VERSIÓN:01
FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:27/07/2023