



CERTIFICA:

Que una vez revisada la Hoja de Vida de señor(a) **FLOREZ ZULUAGA PAOLAANDREA**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. C.C. No. 1082851677, cuenta con el título requerido para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE 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 (31) días del mes de MARZO 2024.

Atentamente,

SUPERVISOR



AURA STELLA DAZA PEÑA

Profesional Especializado

Unidad Funcional de Enfermería

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche