HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez Barreneche E.S.E.

CERTIFICA:

Que una vez revisada la Hoja de Vida de señor(a) **ESMERALDA SALINAS FONTALVO,** identificado (a) con Cedula de Ciudadania No. C.C. No. 1083042513, cuenta con el título requerido para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXULIAR 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 (06) días del mes de MAYO 2024.

Atentamente,

SUPERVISOR

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