**CERTIFICADO DE IDONEIDAD**

**EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**

Hace constar:

Que, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, acorde con los requisitos exigidos en el estudio previo y revisados los soportes de la hoja de vida aportados por **FUMIGACIONES OCAMPO S.A.S**, identificado con NIT N°**900.867.292-1**, acredita la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos respectivos, para Objeto del contrato

Para constancia, se expide en Villeta en el mes de junio de 2025.

Firma

**FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**
**E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**