Valledupar, 11 de abril de 2025

Señores:
GOBERNACION DEL CESAR
Secretaría de Planeación
Ciudad

Asunto: Certificación de Responsabilidad Diseños Arquitectónicos.

Yo, **MARIA ALEXANDRA PALMERA CASTILLA,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.065.564.617 de Valledupar, certifico que he realizado los Diseños Arquitectónicos del Proyecto de Inversión denominado **"CONSTRUCCION DEL PUESTO DE SALUD DEL RINCON DE LA ESE HOSPITAL EL SOCORRO DEL MUNICIPIO DE SAN DIEGO - CESAR.",** a construirse en el Corregimiento El Rincón, Municipio de San Diego, Departamento del Cesar, se encuentran debidamente firmados y contienen la matricula profesional de los especialistas y los certificados de responsabilidad de cada uno de los estudios y diseños pertenecientes al presente proyecto; y autorizo a **LA GOBERNACION DEL CESAR** para que ejecuten y usen dichos estudios.

Para los fines pertinentes, anexo copia de mi Tarjeta Profesional y original del certificado de vigencia y antecedentes profesionales.

Arq. MARIA ALEXANDRA PALMERA CASTILLA
M.P. No. A68682008-1065564617
C.C. No. 1.065.564.617 de Valledupar

marialexandrapalmera@hotmail.com
2375979