CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita empleada publica del HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. DE RONCESVALLES - TOLIMA, con funciones de jefe de personal y en calidad de supervisora designada en este trámite contractual, procede a exponer lo siguiente:

CERTIFICA

Que revisados los documentos presentados por **YENITH PAOLA CALDERON NIQUINAS** identificada con número de **C.C. No. 38.364.013** se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico, de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. DE RONCESVALLES - TOLIMA**.,** conforme a las exigencias establecidas en los estudios previos, con el siguiente objeto:

> "CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN (A) AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A) PARA EL AREA ADMNISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE RONCESVALLES TOLIMA."

En constancia, se firma la presente en el HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. DE RONCESVALLES - TOLIMA al DOS (02) DE MARZO DEL DOS MIL VEINTISÉIS (2026).

LILIANA MORA ROZO
"Profesional universitaria"