CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

Sincelejo, 05 de junio 2026

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA -Regional Sucre
Ciudad

Asunto: Certificación de experiencia en el ejercicio de realización de exámenes médicos de salud ocupacional y medicina preventiva.

Yo **JACQUELINE DEL PILAR GUZMÁN GONZÁLEZ** identificado con cedula de ciudadanía No **32.609.835** de **BARRANQUILLA** en calidad de representante legal de la empresa **IPS UNIDAD MÉDICA EL BOSQUE SAS,** con NIT **823.003.752-1**, certifico que cuenta con experiencia superior a diez (10) años en el ejercicio de realización de exámenes médicos de salud ocupacional y medicina preventiva,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cordialmente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: IPS Unidad Médica El Bosque SAS
NIT O C.C: 823.003.752-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jacqueline Del Pilar Guzmán González
C.C: 32.609.835 EXPEDIDA: Barranquilla
DIRECCIÓN: Calle 19 N.º 24 53
TELEFONO: 3007041373
EMAIL: Gerencia@ipsumb.com.co

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE

IPS UMB UNIDAD MEDICA EL BOSQUE
¡Calidad humana y científica al alcance de todos!