

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

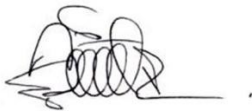
EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

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 **MARIA ALEJANDRA BELTRAN GARZON**, identificado(a) con C.C N° **1.007.161.224**, 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 AGOSTO de 2026.

Firma



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

Calle 1 N° 7-56 Tels.: (601) 8444646 – 4118 Tele: 8444118

www.hospitalsalazardevilleta.gov.co - hvilleta@cundinamarca.gov.co - gerencia@hospitalsalazardevilleta.gov.co
La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra razón de Ser.