CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Nobsa, 16 de septiembre de 2026.

Señor (a):
MAYREN DANIELA CHAPARRO MEDINA

Nobsa - Boyacá

REF: RECONOCIMIENTO IDONEIDAD DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA CUYO OBJETO ES: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ESE UNIDAD DE SALUD, SALUD NOBSA** SIENDO ESTE REQUERIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

Cordial saludo,

Mediante la presente comunicación oficial, me permito informarle que, revisada la propuesta presentada en el mes de septiembre de 2026, dentro del proceso de la referencia, ésta cumple con los requisitos exigidos en los estudios previos, siendo Usted una persona idónea para la ejecución de las actividades a contratar.

De igual forma y conforme la aceptación de la solicitud de oferta enviada, deberá presentarse en las instalaciones de la ESE UNIDAD DE SALUD, SALUD NOBSA, a fin de suscribir el contrato correspondiente, a partir de la fecha contará con tres (3) días para presentar los requisitos de legalización y perfeccionamiento exigidos.

Atentamente,

SANDRA YASMILE ALVARADO MARIÑO
Gerente