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 PRESTACION SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS 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 a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).

LILIANA MORA ROZO
Profesional Universitaria