CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA SUSCRITA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DEL CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.

C E R T I F I C A

Que la señora **NATHALIA FERNANDA PÉREZ ESCOBAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.086.016.383, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acreditó y se verificó que cumple con la capacidad, idoneidad y experiencia requeridas para la ejecución del objeto contractual, conforme a los documentos aportados y revisados por la Entidad.

En consecuencia, reúne el perfil para prestar sus servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería en el área de Vacunación y en el apoyo a los programas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Salud Infantil del Centro Hospital La Florida E.S.E., por cuanto acredita la formación académica, la experiencia y las competencias necesarias para el desarrollo de las actividades propias del objeto contractual.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes, en la oficina de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Centro Hospital La Florida E.S.E., a los dos (02) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

LUCY YANET CORDOBA SALAS
Subgerente Administrativa y Financiera