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 el (la) señor (a) **ARMANDO GONZALO GUSTIN VARGAS,** identificado (a) con cédula de Ciudadanía No. 98215400, actuando en nombre propio, quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, POSEE LA CAPACIDAD E IDONEIDAD REQUERIDA PARA PRESTAR SUS SERVICIOS COMO Conductor de los vehículos automotores del Centro Hospital la Florida ESE., ya que tiene los conocimientos y la experiencia requerida.

Dada en la oficina de Subgerencia Administrativa y Financiera, a los dos (02) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

LUCY YANET CORDOBA SALAS
Subgerente Administrativa y Financiera