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) **GUSTAVO ANDRES GIL RAMOS,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.087.958.216, 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 en la realización de actividades administrativas del área de contratación, en el Centro Hospital La Florida E.S.E, 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