Gamarra, Cesar, 01 de septiembre de 2026

Señor (a):
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL OLAYA HERRERA E.S.E

REFERENCIA: CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL

Cordial Saludo:

Por medio del presente escrito, me permito comunicarle que la gerencia del **HOSPITAL OLAYA HERRERA E.S.E**, tiene la necesidad de contratar los servicios de un MEDICO (A), para desarrollar el siguiente objeto contractual: **"BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO MEDICO GENERAL EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL OLAYA HERRERA E.S.E DEGAMARRA, CESAR Y SU RED SERVICIOS".**

En razón a lo anterior, me permito solicitarle se sirva acreditar si en la Planta de Personal del **HOSPITAL OLAYA HERRERA E.S.E**, hay Inexistencia o Insuficiencia de Personal con el perfil enunciado.

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 que compiló el Artículo 3° del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Artículo 1° del Decreto 2209 de 1998.

Atentamente,

LUIS CARLOS MARQUEZ CAAMAÑO
GERENTE DEL HOSPITAL OLAYA HERRERA

VIGILADO Supersalud