

### CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **DAVID JOSE HERRERA REYES**, Identificado(a) con **CC 8.642.286**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **DAVID JOSE HERRERA REYES** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **CIELO NELDA LARA VILLAMIL**, Identificado(a) con **CC 32.633.538**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **CIELO NELDA LARA VILLAMIL** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **INGRITH PAOLA OCAMPO BUSTOS**, Identificado(a) con **CC 1.018.402.676**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **INGRITH PAOLA OCAMPO BUSTOS** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **OSCAR MAUSOLO FIGUEROA TURCIOS**, Identificado(a) con **CC 8.742.484**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **OSCAR MAUSOLO FIGUEROA TURCIOS** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **LUIS EDUARDO PACHECO DISCUVICHE**, Identificado(a) con **CC 8.527.306**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **LUIS EDUARDO PACHECO DISCUVICHE** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **ANGELA MARIA ANDREWS CAMARGO**, Identificado(a) con **CC 1.004.487.068**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **ANGELA MARIA ANDREWS CAMARGO** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **CARLOS ALBERTO VEGA PACHECO**, Identificado(a) con **CC 88.208.907**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **CARLOS ALBERTO VEGA PACHECO** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **LISBETH VIRGINIA ALTAMAR CASTILLO**, Identificado(a) con **CC 22.728.781**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **LISBETH VIRGINIA ALTAMAR CASTILLO** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

### CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **MARIA GABRIELA CAMARGO PADILLA**, Identificado(a) con **CC 1.044.391.657**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **MARIA GABRIELA CAMARGO PADILLA** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **NESTOR AMIRO PEÑA PEREZ**, Identificado(a) con **CC 72.202.596**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **NESTOR AMIRO PEÑA PEREZ** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal

## CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**” el cual deberá ser ejecutado por una persona natural y/o jurídica que demuestre la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de **ALFREDO ANTONIO CUENTAS GARCIA**, Identificado(a) con **CC 8.639.006**, quien acredita mediante su hoja de vida y los documentos presentados cumplir con los requisitos exigidos en el estudio previo respectivo, los cuales fueron debidamente validados por esta dependencia.

En virtud de lo anterior, se concluye que **ALFREDO ANTONIO CUENTAS GARCIA** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación a los

Atentamente,



**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental.  
Departamento del Atlántico.

Proyectó: Roque Cantero  
Revisó: Ivis Vidal