CERTIFICADO DE IDONEIDAD

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un convenio interadministrativo cuyo objeto es "**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA FINANCIAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EN LAS ESES HOSPITAL DE BARANOA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD, HOSPITAL DE PONEDERA, CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA (CEMINSA), SEGUN RESOLUCION 403 DEL 21 DE MARZO DE 2023 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL."** El cual deberá ser ejecutado por una Empresa Social del Estado como prestador de servicios de salud que demuestra la idoneidad o experiencia requerida en los aspectos indicados en el estudio previo.

Esta dependencia ha recibido propuesta por parte de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** quien acredita mediante 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 la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Atentamente,

ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
Departamento del Atlántico