El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO,** 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 **CARINA GOMEZ GOMEZ,** Identificada con **CC o NIT No. 22.550.612**, 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 **CARINA GOMEZ GOMEZ,** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación, el día Dieciocho (18) de septiembre de 2024

Atentamente,

LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN.
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO,** 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 **ANGELICA DE LA HOZ PACHECO,** Identificado con **CC o NIT No. 1043841546**, 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 **ANGELICA DE LA HOZ PACHECO,** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación el día Dieciocho (18) de septiembre de 2024

Atentamente,

LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN.
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO,** 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 **JAIR ENRIQUE GUERRERO MORALES,** Identificado con **CC o NIT No. 72.244.781**, 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 **JAIR ENRIQUE GUERRERO MORALES,** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación, el día Dieciocho (18) de septiembre de 2024

Atentamente,

LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN.
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico

SECRETARÍA GENERAL	CERTIFICADO DE IDONEIDAD	VERSIÓN	002
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 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 **MILENA PATRICIA ÁVILA BARRIOS,** Identificado con **CC o NIT 32.837.512**, 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 **MILENA PATRICIA ÁVILA BARRIOS,** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación el día 18 de septiembre de 2024

Atentamente,

LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN.
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico

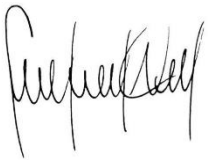
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO,** 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 MONICA ESCORCIA OTERO,** Identificada con **CC o NIT No. 1046267157**, 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 MONICA ESCORCIA OTERO,** cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación, el día Dieciocho (18) de septiembre de 2024

Atentamente,



LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN.
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico