



## CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA ESTILOS DE  
VIDA SALUDABLES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO  
TRANSMISIBLES DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD  
PÚBLICA DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

NIT: 890.102.006 - 1

### CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) **NANCY MARGARITA CABEZA POLO**, identificada(o) con la C.C No 1.129.578.208 de Barranquilla, realizó en el periodo comprendido del 08 de octubre al 31 de octubre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios **N°202402075**; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa de Estilos de vida Saludables y Enfermedades Crónicas no transmisibles, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el día 20 de noviembre del 2024.

Cordialmente,

**DIANA CECILIA MOLINA ARIZA**

Referente Programa Estilos de vida Saludables y Enfermedades Crónicas no transmisibles  
Profesional Universitario

