

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

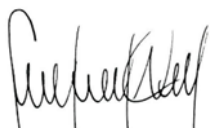
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **KARINA PATRICIA GOMEZ NARVAEZ**, Identificado con **CC. No. 32.853.309** 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 **KARINA PATRICIA GOMEZ NARVAEZ**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

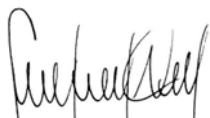
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **ANA LUCIA ZARANTE GIL**, Identificado con **CC. No. 1.140.814.386** 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 **ANA LUCIA ZARANTE GIL**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

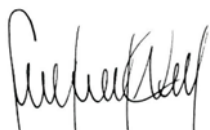
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **BELKIS MARGARITA ESCORCIA RETAMOZO**, Identificado con **CC. No. 22.657.159** 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 **BELKIS MARGARITA ESCORCIA RETAMOZO**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

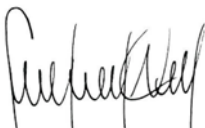
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **JOSE RAFAEL MUÑOZ MERIÑO**, Identificado con **CC. No. 72.000.935** 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 **JOSE RAFAEL MUÑOZ MERIÑO**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,

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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

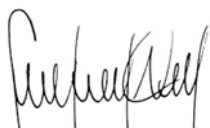
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **LORENA PATRICIA PALACIO SANJUAN**, Identificado con **CC. No. 1.140.833.657** 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 **LORENA PATRICIA PALACIO SANJUAN**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

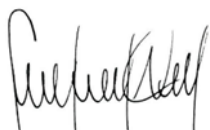
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **MARTHA JEANETH MARIN MONTOYA**, Identificado con **CC. No. 52.858.662** 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 **MARTHA JEANETH MARIN MONTOYA**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

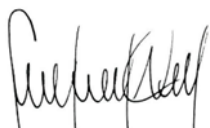
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **MILENA PATRICIA BORRERO CANTILLO**, Identificado con **CC. No. 1.140.821.534** 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 BORRERO CANTILLO**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

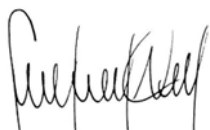
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **MONICA ISABEL DE LEON ATENCIA**, Identificado con **CC. No. 64.747.218** 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 **MONICA ISABEL DE LEON ATENCIA**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

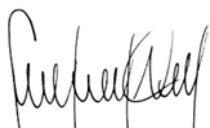
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **NAYIB ANTONIO FERES FARFAN**, Identificado con **CC. No. 72.305.509** 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 **NAYIB ANTONIO FERES FARFAN**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

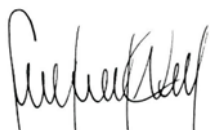
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 con **CC. No. 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 enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

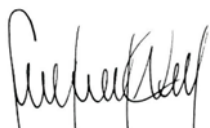
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 con **CC. No. 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 enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                          |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | CERTIFICADO DE IDONEIDAD | VERSIÓN             | 002        |
|                                                                                                         |                          | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

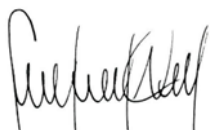
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **RAFAEL ANTONIO VELEZ RUIZ**, Identificado con **CC. No. 19.320.009** 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 **RAFAEL ANTONIO VELEZ RUIZ**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

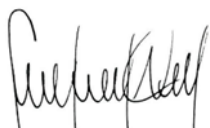
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **SANDRA MILENA RICO SERMEÑO**, Identificado con **CC. No. 22.464.927** 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 **SANDRA MILENA RICO SERMEÑO**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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

|                                                                                                         |                                 |                            |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD</b> | <b>VERSIÓN</b>             | <b>002</b>        |
|                                                                                                         |                                 | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | <b>2024-01-31</b> |

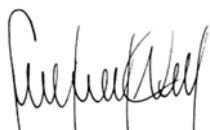
El Departamento del Atlántico requiere celebrar un contrato cuyo objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 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 **WENDY YURANIS HUYKE RUIZ**, Identificado con **CC. No. 1.042.426.711** 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 **WENDY YURANIS HUYKE RUIZ**, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual descrito anteriormente.

Se expide la presente certificación enero de 2026

Atentamente,



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