



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ
NIT 900.017.892-2**



CERTIFICADO DE IDONEIDAD

En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007.

SE CERTIFICA:


Que realizado el estudio y evaluación de la documentación presentada en relación con la formación académica y experiencia laboral por el señor(a):

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre del Contratista: | FUNDACION ESPERANZA Y BIENESTAR PARA LA VIDA - FUNESBIEN |
| Cedula de Ciudadania / Nit: | 901997747-1 |

se ha podido comprobar que cumple íntegramente con los requisitos determinados en los estudios previos para prestar los servicios personales en el marco del contrato; cuyo objeto es:

| | |
|----------------|--|
| Objeto: | CONTRATAR EL SUMINISTRO INTEGRAL, CONTINUO Y OPORTUNO DE BIENES Y SERVICIOS QUE COMPRENEN LA PLANEACION, ADQUISICION, PRODUCCION, ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE, DISTRIBUCION Y ENTREGA DE MATERIALES EDUCATIVOS, INSUMOS DE PROMOCION Y PREVENCION, ELEMENTOS LOGISTICOS, MATERIAL IMPRESO, PUBLICITARIO Y PEDAGOGICO, ASI COMO EL APOYO OPERATIVO REQUERIDO; CON EL FIN DE GARANTIZAR LA EJECUCION EFICIENTE, OPORTUNA, PERTINENTE Y CON ESTANDARES DE CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO DEL MUNICIPIO DE CAMPO DE LA CRUZ. |
|----------------|--|

Para constancia se firma en Campo de la Cruz, el 01/04/2026


ANA BEL MUÑOZ LASTRA
Gerente