

**EL SUSCRITO SUBGERENTE XXXXXX DE LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA
METROPOLITANA DE SOLEDAD**

Ha revisado la propuesta y soportes de la misma aportados por el proponente **XXXXXX**, entidad identificada con el NIT XXXX, representada legalmente por **XXXXXX**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° XXXXXX.

Así mismo, que en la propuesta se evidencia que el proponente, cuenta con la experiencia, capacidad técnica, jurídica, administrativa y financiera para ejecutar el contrato que tiene por objeto: **XXXXXXXX**.

Por lo antes señalado me permito informar que con base en los documentos que tengo a la vista, CERTIFICO que **ACREDITA** las condiciones de idoneidad para la ejecución del objeto contractual, de acuerdo a lo requerido por la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.3.1. de la resolución 287 del 27 de noviembre de 2020, se deja constancia que no se obtuvieron previamente otras ofertas, en consideración a que, en la contratación directa, no es necesaria la obtención de una pluralidad de ofertas, y el contratista demuestra las condiciones de idoneidad directamente relacionadas con el objeto del contrato.

Dado en el Municipio de Soledad, a los XXXX días del mes de XXX de XX.

Atentamente,

FIRMA

SUBGERENTE XXXXX

Proyectó:

Aprobó: