Barranquilla, abril del 2024

Señor (a):
AIDA BEATRIZ CASTAÑO RUIZ
CALLE 38C # 18-28
E.S.M.

Asunto: **Solicitud presentación de propuesta.**

Cordial saludo,

Con el presente me permito solicitar a usted se sirva presentar a esta Secretaría propuesta para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA**

En cumplimiento a lo establecido en el ítem 4.1.2.6. del Manual de Contratación del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos:

•Propuesta en la cual debe dejar constancia de su responsabilidad tributaria en cuanto al IVA y declaración de no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades
•Copia de cedula de ciudadanía.
•Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN expedido dentro de los últimos treinta (30) días.
•Certificación del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral (Salud Pensión)
•Formato Único de Hoja de Vida diligenciado emitido por el SIGEP con aprobación de la secretaría solicitante.
•Formato único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividades Económicas Privadas de persona natural.
•Fotocopia de Tarjeta, Matricula y/o Licencia Profesional en caso de que aplique.
•Certificado de vigencia de la Tarjeta, Matricula y/o Licencia profesional en caso de que aplique.
•Certificaciones de estudios y títulos.
•Certificaciones de experiencia laboral.
•Libreta militar (En el caso que se requiera - varón menor de cincuenta (50) años).
•Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el órgano competente según la profesión en caso de que aplique.
•Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.

•Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República.
•Certificado de inexistencia de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.
•Certificado de Medidas Correctivas – RNMC
•Certificados del Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
•Examen médico preocupacional (Decreto 1072 de 2015).
Nota: la información solicitada en el presente ítem debe ser cargada en el SECOP II

La propuesta deberá constar por escrito, contener la declaración de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la ley, y autorizar a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales y ser entregada en la Secretaría en mención antes de quince (15) días a partir del recibo de la presente.

Las condiciones del contrato tales como presupuesto, plazo, ejecución, forma de pago, obligaciones de las partes y demás, serán las contenidas en el estudio previo respectivo, el cual se encuentra a su disposición en la Secretaría de Salud.

Atentamente,

STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO
Secretaria Distrital de Salud