



Atlántico
para la
Gente

Barranquilla, agosto 15 de 2020

Señor(a)

NESTOR AMIRO PEÑA PEREZ

CARRERA 74 No 88 - 82 APTO 704D EDIFICIO PUERTO ALEGRE
BARRANQUILLA

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN EL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD.**

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito solicitar a usted se sirva presentar a esta Secretaría de Salud Departamental, la propuesta para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN EL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD.**

En cumplimiento a lo establecido en los procedimientos contractuales del Departamento, deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos:

- Propuesta
- Formato Único de Hoja de Vida debidamente diligenciado en el SIGEP
- Declaración Juramentada de Bienes y Rentas
- Copia de Cédula de Ciudadanía
- Registro Único Tributario – RUT
- Copia de la Tarjeta Profesional, en los casos en que se requiera, con constancia de vigencia
- Copia de la Libreta Militar o documento que acredite la definición de la situación militar de acuerdo con la normatividad aplicable.
- Afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el Consejo Superior de la Judicatura (En el caso de los abogados)
- 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.
- Constancia de consulta de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional
- Constancia de consulta de Antecedentes de Registro de Medidas Correctivas expedido por la Policía Nacional
- Copia del Diploma de Grado, acorde con la actividad a contratar
- Copia del Diploma de Postgrado.
- Certificaciones de experiencia y/o copias de contratos que acrediten su experiencia e idoneidad.
- Examen médico preocupacional (Decreto 0723 de 2013)



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co



**Atlántico
para la
Gente**

- Certificación Bancaria.

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 del 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 disposición en la Secretaría General.

La secretaría solicitante se encargará de aportar los siguientes documentos:

- a. Estudio previo con los siguientes soportes:
- b. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- c. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- e. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- f. Documento de aceptación de la propuesta del contratista.

Atentamente,

ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co



Atlántico
para la
Gente

Barranquilla, agosto 15 de 2020

Señor(a)

GISSETH OLIVO GUERRERO

CALLE 80 No 38 - 86

BARRANQUILLA

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN EL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD.**

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito solicitar a usted se sirva presentar a esta Secretaría de Salud Departamental, la propuesta para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN EL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD.**

En cumplimiento a lo establecido en los procedimientos contractuales del Departamento, deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos:

- Propuesta
- Formato Único de Hoja de Vida debidamente diligenciado en el SIGEP
- Declaración Juramentada de Bienes y Rentas
- Copia de Cédula de Ciudadanía
- Registro Único Tributario – RUT
- Copia de la Tarjeta Profesional, en los casos en que se requiera, con constancia de vigencia
- Copia de la Libreta Militar o documento que acredite la definición de la situación militar de acuerdo con la normatividad aplicable.
- Afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el Consejo Superior de la Judicatura (En el caso de los abogados)
- 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.
- Constancia de consulta de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional
- Constancia de consulta de Antecedentes de Registro de Medidas Correctivas expedido por la Policía Nacional
- Copia del Diploma de Grado, acorde con la actividad a contratar
- Copia del Diploma de Postgrado.
- Certificaciones de experiencia y/o copias de contratos que acrediten su experiencia e idoneidad.
- Examen médico preocupacional (Decreto 0723 de 2013)



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

- Certificación Bancaria.

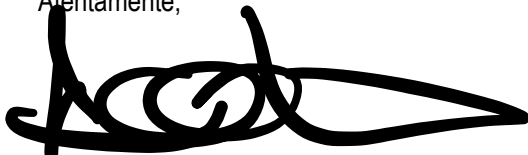
La propuesta deberá constar por escrito; contener la declaración de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la Ley y autorizar a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales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

La secretaría solicitante se encargará de aportar los siguientes documentos:

- a. Estudio previo con los siguientes soportes:
- b. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- c. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- e. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- f. Documento de aceptación de la propuesta del contratista.

Atentamente,



ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental.
Departamento del Atlántico.