



Atlántico
para la
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ ROMERO

Barranquilla

Asunto: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO.

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 ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO .**

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.

Proyectó: Roque Cantero
Revisó: Ivis Vidal



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,

Señor(a)

MILADYS DEL CARMEN GONZALEZ MAURY

Barranquilla

Asunto: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO.

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 ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO .**

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.

Proyectó: Roque Cantero
Revisó: Ivis Vidal



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,

Señor(a)

MILENA ESTHER BENITEZ VERGARA

Barranquilla

Asunto: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO.

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 ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO**

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.

Proyectó: Roque Cantero
Revisó: Ivis Vidal



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