

Señor (a):

**LISEY ORTEGA LAMBIS**

Calle 7 N° 8 - 40

Tel: 3196899868

Santa Lucía - Atlántico

**Asunto:** Invitación a presentar propuesta para la Prestación de Servicios Profesionales

Cordial saludo.

De conformidad con el asunto, me permito invitarlo para que presente Propuesta Técnico-Económica dirigida a la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Lucía, con las siguientes especificaciones:

|                |                                                                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto:</b> | Prestación de servicios profesionales como BACTERIOLOGO(A) a la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Lucía. |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Para el cumplimiento del objeto contractual, se solicita se sirva presentar propuesta, la cual deberá cumplir con las siguientes especificaciones:

**Requisitos que se deben presentar:**

| OBLIGATORIO          | DOCUMENTO                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Todos                | Formato Único Hoja de vida del SIGEP – Personal Natural – debidamente firmada y con la información actualizada                                                                             |
| Todos                | Formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas                                                                                                                             |
| Todos                | Fotocopia de Documento de Identidad (Cedula Amarilla de Hologramas) (En caso persona jurídica del representante legal de la sociedad comercial)                                            |
| Todos                | Fotocopia de Registro Único Tributario RUT, expedido por la DIAN y actualizado con las actividades económicas y responsabilidades tributarias correspondientes.                            |
| Todos                | Fotocopia de la Libreta Militar (Si es Hombre, Menor de 50 Años).                                                                                                                          |
| Todos                | Fotocopia de la Tarjeta Profesional si lo requiere                                                                                                                                         |
| Médicos              | Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (médicos) desde \$250.000.000                                                                                                     |
| Asistencial          | Curso guía de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, Ley 1146 de 2007 (personal asistencial) que contengan la fecha de vencimiento del mismo. No superior a 2 años. |
| Asistencial          | Curso de atención integral a víctimas con ataques químicos (Si aplica). No superior a 2 años.                                                                                              |
| Asistencial          | Copia del curso de SOPORTE VITAL BÁSICO que contenga la fecha de vencimiento del mismo. No superior a 2 años.                                                                              |
| Enfermeras y Médicos | Copia de curso de SOPORTE VITAL AVANZADO enfermeras y médicos, que contenga la fecha de vencimiento del mismo. No superior a 2 años.                                                       |
| Asistencial          | Curso de gestión del duelo. No superior a 2 años.                                                                                                                                          |
| Asistencial          | Atención Integrada de enfermedades prevalentes (Atención clínica). No superior a 2 años.                                                                                                   |
| Todos                | Certificado de afiliación a fondo de Pensión (Debe estar afiliado a un AFPJ No superior a 1 mes                                                                                            |
| Todos                | Certificado de afiliación EPS (Debe estar afiliado a Régimen Contributivo) No superior a 1 mes                                                                                             |
| Todos                | Certificación de ARL Vigente como independiente.                                                                                                                                           |
| Todos                | Certificación bancaria – Cuenta de Ahorros vigente                                                                                                                                         |
| Todos                | Diplomas y/o Acta de Grado de títulos que acrediten su formación académica.                                                                                                                |
| Todos                | Vacunas contra COVID-19 – Copia de carnet                                                                                                                                                  |
| Todos                | Certificaciones labores y/o contratos que acrediten su experiencia.                                                                                                                        |
| Todos                | Examen Preocupacional (menor a 3 años a partir de su expedición)                                                                                                                           |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Todos | Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. (Inferior a 1 mes) página web: <a href="https://www.procuraduria.gov.co/Pagos/certificado-antecedentes.aspx">https://www.procuraduria.gov.co/Pagos/certificado-antecedentes.aspx</a>     |
| Todos | Certificado de no reportado en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. (Inferior a 1 mes) página web: <a href="https://www.contraloria.gov.co/web/guest/persona-natural">https://www.contraloria.gov.co/web/guest/persona-natural</a> |
| Todos | Constancia de consulta de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional (Vigencia no mayor a 1 mes). <a href="https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/antecedentes.shtml">https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/antecedentes.shtml</a>          |
| Todos | Constancia de consulta de Antecedentes de Registro de Medidas Correctivas expedido por la Policía Nacional (vigencia no mayor a 1 mes) <a href="https://srsncp.policia.gov.co/PSC/fm_cnp_consulta.aspx">https://srsncp.policia.gov.co/PSC/fm_cnp_consulta.aspx</a>                     |
| Todos | Certificado del REDAM <a href="https://www.redam.gov.co/">https://www.redam.gov.co/</a>                                                                                                                                                                                                |

La propuesta deberá constar por escrito; contener la declaración de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés 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 Gerencia de esta entidad antes de quince (15) días a partir del recibo de la presente.

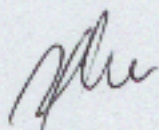
En este orden de ideas, esta entidad se encargará de aportar los siguientes documentos:

Estudio previo con los siguientes soportes:

- Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- Certificado de disponibilidad presupuestal.
- Solicitud de propuesta.
- Certificado de idoneidad.
- Documento de aceptación de la propuesta del contratista.

Dado en Santa Lucía – Atlántico, el Trece (13) de enero de 2026

Atentamente,



**Nombre: SANDRA LILIANA MARENCO EGEE**

**Cargo: Gerente**

**Dirección: Calle 7 No. 4 – 12**

**Barrio Centro Santa Lucía – Atlántico**

**Correo: gerencia@esesantalucia.gov.co**