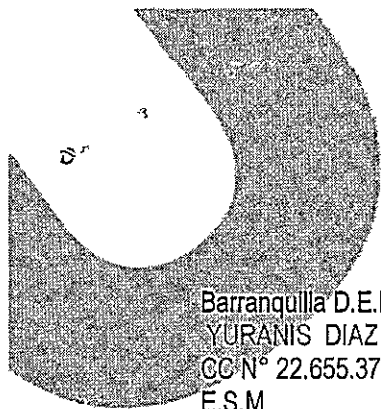
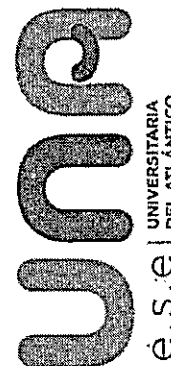




Barranquilla D.E.I.P 6 DE MARZO DE 2026 .
YURANIS DIAZ ANAYA
CC N° 22.655.379
E.S.M



Asunto: SOLICITUD DE PROPUESTA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) EN EL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO..

Cordial saludo.

Siguiendo instrucciones de la gerencia me permito solicitar a usted se sirva presentar a esta dependencia la propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) EN EL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO.

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

- ❖ Propuesta
- ❖ Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- ❖ Fotocopia de la libreta militar (hombres)
- ❖ Registro Único Tributario (RUT)
- ❖ Fotocopia del diploma de bachiller y acta de grado (Si aplica)
- ❖ Fotocopia(s) de diploma(s) de educación superior: técnico, tecnólogo o profesional y acta de grado (Si aplica)
- ❖ Fotocopia de la tarjeta o matrícula profesional: certificado de vigencia de la tarjeta profesional expedido por la entidad que regula su profesión (Si aplica)
- ❖ Certificado de antecedentes disciplinarios de abogado de sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura (Si aplica)
- ❖ Certificado de antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores (Si aplica)
- ❖ Certificado de vigencia de tarjeta profesional abogados
- ❖ Fotocopia (s) de diploma (s) de postgrado en las modalidades de especialización, maestría, doctorado o posdoctorado y acta (s) de grado (Si aplica)
- ❖ Fotocopia de certificados de experiencia laboral
- ❖ Formato único de hoja de vida del Departamento Administrativo de la Función Pública – SIGEP, debidamente diligenciado y firmado (Los datos allí registrados deben coincidir con los documentos soporte de estudio, experiencia, entre otros.)
- ❖ Formato firmado de declaración de bienes y rentas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, debidamente diligenciado y firmado
- ❖ Certificado de afiliación a EPS
- ❖ Certificado de afiliación a fondo de pensiones.

1

2

3

4

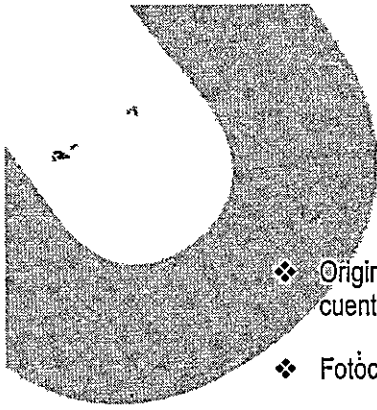
5

6

7

8

9

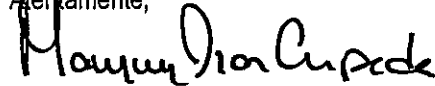


- ❖ Original de certificación de cuenta bancaria que identifique banco, tipo de cuenta y número de la cuenta (vigente no mayor a treinta días)
- ❖ Fotocopia de la licencia de conducción categoría C1 o equivalente (sólo aplica para conductores)
- ❖ Examen médico Pre ocupacional (Con vigencia menos a tres (3) años)
- ❖ Certificado de antecedentes del Sistema de información de registro de sanciones e inhabilidades de la Procuraduría General de la Nación
- ❖ Certificado de antecedentes del Sistema de información del boletín de responsables de la Contraloría General de la Nación
- ❖ Certificado de antecedentes penales y requerimientos judiciales de la Policía Nacional
- ❖ Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional
- ❖ Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y/o médica (si el servicio a prestar es asistencial) (Si aplica)
- ❖ Rethus (En caso de que aplique)
- ❖ Copia de Resolución de convalidación expedida por el Ministerio de educación Nacional (aplica para títulos obtenidos en el extranjero)
- ❖ Copia de Resolución ante la secretaria de Salud Departamental para ejercer (aplica para personal asistencial)

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 SUBGERENCIA CIENTIFICA DE LA ESE UNIVERSITARIA, según procedimiento definido por la DIRECCION DE CONTRATACION, 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 su disposición en la Dirección de Contratación.

Atentamente,


MARYURY DIAZ CESPEDES
AGENTE INTERVENTOR ESE UNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

FORMATO DE SOLICITUD DE SALDOS DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SEDE: PEDIATRICO

Dependencia solicitante:

Fecha: 6/03/2026

Asunto: Solicitud de Información sobre saldos de CDP

Se informa que los saldos disponible del CDP 61 disponible es el siguiente \$157.855.400, así mismo se informa que este saldo es el disponible con los RP confirmados, verificar si se existen contratos suscritos asociados a este CDP y que no han sido reportados a Presupuesto a la fecha.

Datos del CDP:

Número de CDP: 61

Fecha de expedición: _01/01/2026

Valor inicial: \$ 1.096.103.844

Valor comprometido: \$ 938.248.444

Valor disponible: \$157.855.400

Atentamente,

Firma: Jhonny Arias

Nombre: _____

Cargo: Director Financiero

Teléfono / Extensión: _____

Correo electrónico: _____

Elaborado: Líder de Presupuesto

Jhonny Arias

1
2
3

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200