



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**CIELO NELDA LARA VILLAMIL**

Calle 83 # 42 B1 – 31

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**OSCAR MAUSOLO FIGUEROA TURCIOS**

Carrera 66 # 74 – 190 Casa 6

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**INGRITH PAOLA OCAMPO BUSTOS**

Calle 81 # 67 – 09 Edif. Novara Apto 5 A Paraiso

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**LILIANA MARINA BENAVIDES RESTREPO**

Calle 86 # 42 D – 188 Apto 3 Barrio Los Alpes

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**CLAUDIA PATRICIA TELLEZ TORRENEGRA**

Calle 66 # 41 - 83

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**CARLOS ALBERTO VEGA PACHECO**

Calle 67 # 46 – 30 Piso 2 Apto 3 Barrio Boston

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**LISBETH VIRGINIA ALTAMAR CASTILLO**

Carrera 71 # 94 – 23 Torre 1 Apto 601

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**MARIA GABRIELA CAMARGO PADILLA**

Calle 75 # 38 B - 28

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**YANIRIS ESTHER SARMIENTO VILLA**

Calle 63 B # 28- 27 Apto 4

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla,

Señor(a)

**LOREYNA DEL CARMEN DOMINGUEZ LOPEZ**

Carrera 5 # 7 – 05 Barrio Florida – Santo Tomas

Ciudad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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 FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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



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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)



**Atlántico  
para la  
Gente**

- 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)
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)