



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**ARLING ISABEL CASTRO ESTRADA**

Sabanalarga

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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.



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**

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



**Atlántico para la Gente**

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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**JOSE GABRIEL OCAMPO TORRENEGRA**

Soledad

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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

- d. Estudio previo con los siguientes soportes:
- e. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- f. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- g. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- h. 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**JOSSIE ESTEBAN MONTIEL DOMINGUEZ**

Barranquilla

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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

- g. Estudio previo con los siguientes soportes:
- h. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- i. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- i. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- j. 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**JULIE PAOLA CURCHO VELEZ**

Barranquilla

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

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

- j. Estudio previo con los siguientes soportes:
- k. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- l. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- k. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- l. 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**LILIAM MARIA VILORIA LARIOS**

Barranquilla

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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

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

Atentamente,



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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**LISARDO ANTONIO GUERRERO MEZA**

Suan

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

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

- p. Estudio previo con los siguientes soportes:
- q. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- r. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- o. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- p. 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**MARIA EUGENIA ACOSTA ALTAMAR**

Barranquilla

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

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

- s. Estudio previo con los siguientes soportes:
- t. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- u. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- q. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- r. Documento de aceptación de la propuesta del contratista.

Atentamente,



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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)

**NIDIA ESTHER BERMUDEZ TORRENEGRA**

Sabanagrande

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

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

- v. Estudio previo con los siguientes soportes:
- w. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- x. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- s. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- t. Documento de aceptación de la propuesta del contratista.

Atentamente,



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



Atlántico  
para la  
Gente

Barranquilla

Señor(a)  
**PETRONA CARDONA REYES**  
Barranquilla

Asunto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN 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
- 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



Atlántico para la Gente

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

- y. Estudio previo con los siguientes soportes:
- z. Certificado de Inexistencia de personal en planta.
- aa. Certificado de disponibilidad presupuestal.
- u. Certificado de idoneidad emitido por la Secretaría de Despacho, o Gerente de la dependencia solicitante.
- v. 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](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

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