

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **LAURA MARIA TORREGROZA ESCORCIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.042.426.299**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**LAURA MARIA TORREGROZA ESCORCIA**  
CC: **1.042.426.299**

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **MERLY LISETH VIZCAINO ROJAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.042.350.615**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

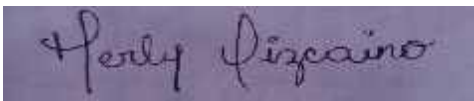
**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**MERLY LISETH VIZCAINO ROJAS**  
CC: 1.042.350.615

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.672.369**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**”

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

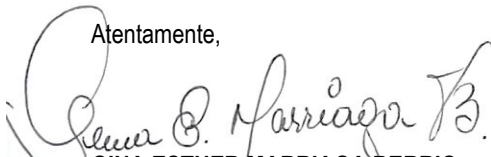
**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO**  
CC: 32.672.369

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **JACKELINE MENDEZ MOLINA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.644.139**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

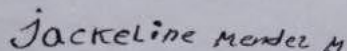
**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



---

**JACKELINE MENDEZ MOLINA**  
CC: 22.644.139

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **MARIA LUISA REYES RADA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.831.750**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**”

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**MARIA LUISA REYES RADA**  
CC: 32.831.750

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **MILEIDY JUDITH MACHACON PACHECO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.447.421**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**MILEIDY JUDITH MACHACON PACHECO**  
CC: 22.447.421

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **PATRICA ARRIETA VELASQUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **23.162.967**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

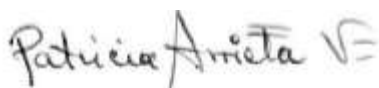
**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**PATRICA ARRIETA VELASQUEZ**  
CC: 23.162.967

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **PAULA PATRICIA CERVANTES BORRERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55.300.842**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar cuatro (4) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- 2) Apoyo a la campaña de vacunación sarampión, rubeola y fiebre amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social.
- 3) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L \$ 15.155.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**PAULA PATRICIA CERVANTES BORRERO**  
CC: 55.300.842