

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **DELLY MARIA GUZMAN MEDINA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.736.582**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

- Apoyar las acciones de entrega de insumos del Programa PAI y específicamente de la vacunación contra el COVID-19.
- Apoyar en la revisión de inventarios de los insumos del programa PAI.
- Apoyar a la entrega de vacunas a los municipios según se requiera, en especial en la vacunación contra el COVID-19.
- Acompañar el desarrollo de las actividades técnicas que se requieran durante el proceso de vacunación contra el COVID-19.
- 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 **DIEZ MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L \$ 10.764.000** 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,



DELLY MARIA GUZMAN MEDINA

CC.: **32.736.582.**

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **YOLANDA GOMEZ GOMEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.635.658**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

- Realizar tres (3) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- Apoyar las campañas de vacunación a realizarse de acuerdo a los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social
- Apoyar las actividades del Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19
- 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.

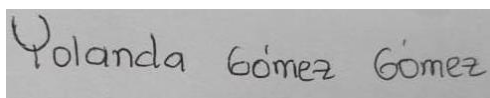
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIEZ MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L \$ 10.764.000** 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,



YOLANDA GOMEZ GOMEZ
CC.: **22.635.658**.

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **GENITH ISABEL HERRERA GUTIERREZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.714.833**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

- Realizar tres (3) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el Departamento conforme a los lineamientos del MSPS.
- Apoyar las campañas de vacunación a realizarse de acuerdo a los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social
- Apoyar las actividades del Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19
- 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 **DIEZ MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L \$ 10.764.000** 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,



GENITH ISABEL HERRERA GUTIERREZ
CC.: **32.714.833.**