

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, **ADRIANA PAOLA ORDOÑEZ PRIETO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.042.422.460, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."

Actividades a desarrollar:

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (48) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.
2. Vigilar que las secretarías de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
3. Realizar seguimiento y evaluación a la campaña de Sarampión Rubeola y Fiebre Amarilla.
4. Organizar con el SENA el proceso de certificación en la competencia laboral "administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente" (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.
5. Socializar temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción e ICBF entre otros.
6. Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.
7. 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 por el termino de siete (7) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 24.920.000** 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,



ADRIANA PAOLA ORDÓÑEZ PRIETO
C.C. 1.042.422.460

Certificado Bancario

Jueves, 1 de Julio de 2021

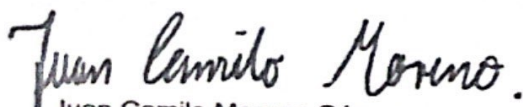
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADRIANA PAOLA ORDOÑEZ PRIETO identificado(a) con CC 1042422460, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91219839931	2021/03/19	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

 **Bancolombia**

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14524419551



(415)7707212489984(8020) 000001452441955 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 2 4 2 2 4 6 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 2 4 2 2 4 6 0

27. Fecha expedición

2 0 0 5, 0 7, 0 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

ORDÓÑEZ

32. Segundo apellido

PRIETO

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 84 A 36 153

42. Correo electrónico

adriorpri@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 3 3 9 0 8 2 1 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 5, 1 1

Actividad económica

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, ANDRES SAUL HOYOS GARCIA identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 8.766.944**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la red de frio Departamental (refrigeradores, congeladores, plantas eléctricas y cuartos fríos), según las normas técnicas administrativas especificadas en el manual PAI vigente
2. Reporte mensual del estado de los equipos del cuarto frio y asistencia presencial en caso de emergencia
3. Revisión y corrección del flujo de energía desde la plata Diésel, para el sostenimiento de los refrigeradores y aires acondicionados
4. 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 por el termino de siete (7) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 24.920.000** 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andres', with a large, stylized flourish at the end.

ANDRES SAUL HOYOS GARCIA

C.C: 8.766.944

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, BELKYS MARGARITA TORRENEGRA CABARCAS identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **22.609.863**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (48) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.
2. Vigilar que las secretarías de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
3. Realizar seguimiento y evaluación a la campaña de Sarampión Rubeola y Fiebre Amarilla.
4. Organizar con el SENA el proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.
5. Socializar temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción e ICBF entre otros.
6. Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.
7. 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 por el termino de siete (7) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

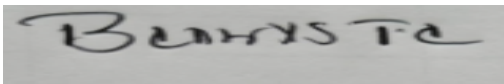
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 24.920.000** 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,

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'Belkys Tc'.

BELKYS MARGARITA TORRENEGRA CABARCAS
C.C: 22.609.863

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, DAYANA VANESSA ARROYO LOZANO identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 1.140.842.314**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (48) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.
2. Vigilar que las secretarías de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
3. Realizar seguimiento y evaluación a la campaña de Sarampión Rubeola y Fiebre Amarilla.
4. Organizar con el SENA el proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.
5. Socializar temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción e ICBF entre otros.
6. Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.
7. 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 por el termino de siete (7) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

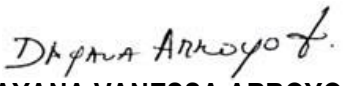
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 24.920.000** 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,


DAYANA VANESSA ARROYO LOZANO
C.C: 1.140.842.314

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, DIANA ISABEL FLORIAN PATIÑO identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 32.851.535**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (48) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.
2. Vigilar que las secretarías de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
3. Realizar seguimiento y evaluación a la campaña de Sarampión Rubeola y Fiebre Amarilla.
4. Organizar con el SENA el proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.
5. Socializar temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción e ICBF entre otros.
6. Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.
7. 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 por el término de siete (7) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 24.920.000** 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,



DIANA ISABEL FLORIAN PATIÑO

C.C: 32.851.535

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, JOSE DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 19.338.385**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

Actividades a desarrollar:

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (48) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.
2. Vigilar que las secretarias de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
3. Realizar seguimiento y evaluación a la campaña de Sarampión Rubeola y Fiebre Amarilla.
4. Organizar con el SENA el proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.
5. Socializar temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción e ICBF entre otros.
6. Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.
7. 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 por el termino de siete (7) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 24.920.000** 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,



Handwritten signature of Jose Del Carmen Quintero Noguera, with the identification number 19.338.385 written below it.

JOSE DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA
C.C: 19.338.385