

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, **ANA CRISTINA VELASQUEZ DE LAS SALAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55.235.149**, 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:

- Brindar asistencia técnica a los municipios en la operación del Sivigila para casos de ESAVI, proto-colo 298.
- Coordinar el desarrollo de las rutas de vacunación asignadas
- Socializar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador y vacunador para la ejecución de la vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación
- Realizar seguimiento a la población no vacunada por etapa, para realizar la programación y vacunación.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa.
- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación en los municipios asignados.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, asignados.
- Apoyo a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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 'Ana Cristina Velasquez de las Salas', enclosed within a large, loopy oval stroke.

ANA CRISTINA VELASQUEZ DE LAS SALAS
CC.: 55.235.149.

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, **ANGIE PAOLA CUERO ANGULO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.004.638.267**, 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) Apoyar a las acciones de sistematización y análisis de información del Programa PAI
- 2) Apoyar a las acciones de manejo y análisis de la información de la Subsecretaría de de Salud Pública Departamental.
- 3) Apoyar en el manejo técnico de reuniones virtuales de la Subsecretaría de Salud Pública.
- 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 término de dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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,

Angie Cuero A.

ANGIE PAOLA CUERO ANGULO

CC.: **1.004.638.267.**

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, **CAROLINA DEL CARMEN ORTIZ HERNANDEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55.308.563**, 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:

- Liderar el proceso de consolidación de la información de los indicadores propios del proceso de vacunación
- Apoyar actividades administrativas del proceso de vacunación
 - Enviar por correo electrónico las dosis de las vacunas recibidas en Centro de Acopio verificando tipo de biológico, lote, cantidades y costos al encargado en Póliza de Seguros.
- Apoyar en el seguimiento del inventario de acusos de recibidos de dosis de vacunas , las jeringas, diluyente y carnets.
- Realizar las actas de las mesas Subregionales integradas y del Comité de Vacunación realizadas con el anexo del registro de asistencia y los soportes correspondientes a la temática desarrollada.
- Realizar seguimiento a los compromisos generados en las mesas Subregionales Integradas del Plan Nacional de Vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

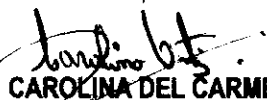
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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,



CAROLINA DEL CARMEN ORTIZ HERNANDEZ

CC.: 55.308.563 Barranquilla

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, **GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **33.070.474**, 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:

- Brindar asistencia técnica a los municipios en la operación del Savigila para casos de ESAVI, proto-colo 298.
- Coordinar el desarrollo de las rutas de vacunación asignadas
- Socializar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador y vacunador para la ejecución de la vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación
- Realizar seguimiento a la población no vacunada por etapa, para realizar la programación y vacunación.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa.
- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación en los municipios asignados.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, asignados.
- Apoyo a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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,

Gisella Campillo Gamarra
GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA
CC.: 33.070.474.

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, **PEDRO ALBERTO TORRES GONZALEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.140.860.928**, 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) Apoyar a las acciones de sistematización y análisis de información del Programa PAI
- 2) Apoyar a las acciones de manejo y análisis de la información de la Subsecretaría de de Salud Pública Departamental.
- 3) Apoyar en el manejo técnico de reuniones virtuales de la Subsecretaría de Salud Pública.
- 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 término de dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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,

PEDRO ALBERTO TORRES GONZALEZ

CC.: **1.140.860.928.**

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, **VANESA ESTHER JIMENEZ ALVAREZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55.304.188**, 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:

- Brindar asistencia técnica a los municipios en la operación del Sivigila para casos de ESAVI, proto-colo 298.
- Coordinar el desarrollo de las rutas de vacunación asignadas
- Socializar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador y vacunador para la ejecución de la vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación
- Realizar seguimiento a la población no vacunada por etapa, para realizar la programación y vacunación.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa.
- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación en los municipios asignados.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, asignados.
- Apoyo a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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,


VANESA ESTHER JIMENEZ ALVAREZ
CC.: 55.304.188.

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, **VANESSA LIVYS ACUÑA ZAFRA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.140.822.212**, 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:

- Brindar asistencia técnica a los municipios en la operación del Savigila para casos de ESAVI, proto-colo 298.
- Coordinar el desarrollo de las rutas de vacunación asignadas
- Socializar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador y vacunador para la ejecución de la vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación
- Realizar seguimiento a la población no vacunada por etapa, para realizar la programación y vacunación.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa.
- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación en los municipios asignados.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, asignados.
- Apoyo a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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 image showing a handwritten signature in dark ink on a light-colored background. The signature appears to read "Vanessa Acuña Z.".

VANESSA LIVYS ACUÑA ZAFRA
CC.: 1.140.822.212.

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, YENIFER PAOLA HERRERA MORA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.129.579.018, 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:

- Brindar asistencia técnica a los municipios en la operación del Sivigila para casos de ESAVI, proto-colo 298.
- Coordinar el desarrollo de las rutas de vacunación asignadas
- Socializar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador y vacunador para la ejecución de la vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación
- Realizar seguimiento a la población no vacunada por etapa, para realizar la programación y vacunación.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa.
- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación en los municipios asignados.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, asignados.
- Apoyo a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

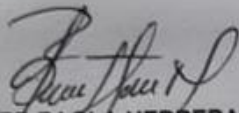
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000 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,



YENIFER PAOLA HERRERA MORA
CC.: 1.129.579.018.

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, **YULIMEIS SALAS ROJANO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.659.170**, 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:

- Brindar asistencia técnica a los municipios en la operación del Savigila para casos de ESAVI, proto-colo 298.
- Coordinar el desarrollo de las rutas de vacunación asignadas
- Socializar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador y vacunador para la ejecución de la vacunación.
- Monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación
- Realizar seguimiento a la población no vacunada por etapa, para realizar la programación y vacunación.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa.
- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación en los municipios asignados.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, asignados.
- Apoyo a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

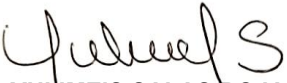
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L \$ 7.120.000** 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,



YULIMEIS SALAS ROJANO
CC.: 22.659.170.

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 URLEY HERAZO REYES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.129.581.428**, 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:

- Organizar la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.
- Observar y monitorear los resultados del avance de la vacunación .
- Apoyar y realizar el seguimiento a las actividades de digitación de la vacunación en el municipio asignado.
- Adoptar, socializar e implementar los formatos definidos por el MSPS.
- Apoyar a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación
- 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 dos (2) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L \$ 9.300.000** 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,



JOSE URLEY HERAZO REYES

CC.: **1.129.581.428.**