

Barranquilla, Septiembre del 2022

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 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, **ANA ISABEL PALMA DE NAVAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.456.460**, 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:

- 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.
- 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.

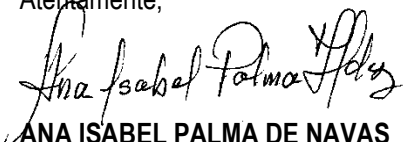
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



ANA ISABEL PALMA DE NAVAS

CC.: **22.456.460.**

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 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, **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 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:

- 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.
- 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 **DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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.

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 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, **JUDITH SOFIA ORTIZ PALMERA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **44.191.937**, 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:

- 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.
- 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.

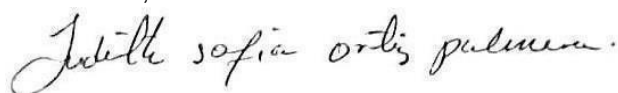
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



JUDITH SOFIA ORTIZ PALMERA

CC.: **44.191.937.**

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 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, **RUTH MARGOTH MANOTAS MANOTAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.636.638**, 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:

- 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.
- 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



RUTH MARGOTH MANOTAS MANOTAS

CC.: **22.636.638**.

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 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, **CINTIA MARIA COSTA FONTALVO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.047.336.037**, 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:

- 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.
- 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.

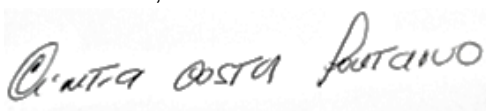
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



CINTIA MARIA COSTA FONTALVO
CC.: 1.047.336.037.

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 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, **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 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:

- Apoyar las acciones de entrega de insumos del Programa PAI.
- Apoyar en la revisión de inventarios de los insumos del programa PAI.
- Apoyar a la entrega de vacunas a los municipios según se requiera.
- Acompañar el desarrollo de las actividades técnicas que se requieran durante el proceso 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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 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, **LILIA ESTHER SALCEDO MERCADO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.681.276**, 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:

- Apoyar las acciones de entrega de insumos del Programa PAI.
- Apoyar en la revisión de inventarios de los insumos del programa PAI.
- Apoyar a la entrega de vacunas a los municipios según se requiera.
- Acompañar el desarrollo de las actividades técnicas que se requieran durante el proceso 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



LILIA ESTHER SALCEDO MERCADO

CC.: 32.681.276.

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 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 ALEJANDRA PADILLA RUIZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.193.523.803**, 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:

- 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.
- 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.

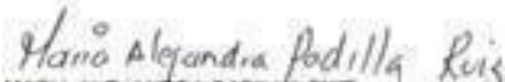
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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 ALEJANDRA PADILLA RUIZ

CC.: 1.193.523.803.

Barranquilla, Septiembre 2022

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 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, **SUGEY DEL CARMEN ZABALA ARROYO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **50.959.486**, 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:

- 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.
- 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



SUGEY DEL CARMEN ZABALA ARROYO
CC.: **50.959.486.**

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 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, **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 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:

- 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.
- 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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 Gómez Gómez

YOLANDA GOMEZ GOMEZ

CC.: **22.635.658.**

Barranquilla, Septiembre 2022

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 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, **YULY CAROLINA BULA REALES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55.222.902**, 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:

- 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.
- 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



YULY CAROLINA BULA REALES
CC.: **55.222.902.**

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 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, LUIS ANGEL DIAZ PADILLA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.001.940.251, 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:

- Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.
- Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación .
- Apoyar a las actividades de digitación de la vacunación.
- 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 CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000 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,



LUIS ANGEL DIAZ PADILLA
CC.: 1.001.940.251.

Barranquilla, septiembre 2 de 2022

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 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, **ORLANDO RAFAEL MORALES BELEÑO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **8.707.082**, 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:

- Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.
- Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación.
- Apoyar a las actividades de digitación de la vacunación.
- 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.

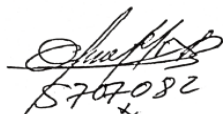
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



ORLANDO RAFAEL MORALES BELEÑO

CC.: **8.707.082.**

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 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, **SASHA SOFIA ROSALES ALVEAR**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.045.722.788**, 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:

- Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.
- Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación.
- Apoyar a las actividades de digitación de la vacunación .
- 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 **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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,



SASHA SOFIA ROSALES ALVEAR

CC.: **1.045.722.788**,

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 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, **SHEILA MARGARITA CHELIA ARENGAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.002.130.818**, 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:

- Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.
- Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación.
- Apoyar a las actividades de digitación de la vacunación.
- 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.

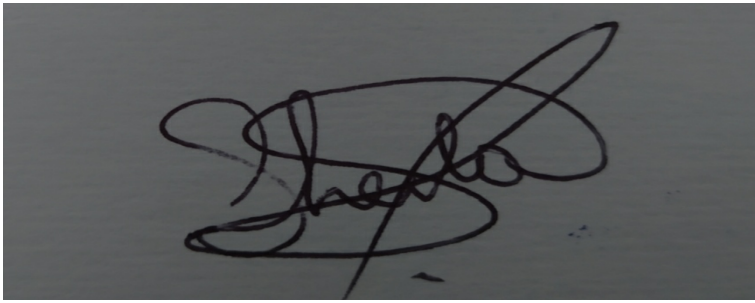
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L \$ 5.540.000** 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 dark ink on a light background. The signature is stylized and cursive, appearing to read 'Sheila' followed by a surname that is partially obscured by a large, sweeping loop.

SHEILA MARGARITA CHELIA ARENGAS
CC.: 1.002.130.818.