

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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

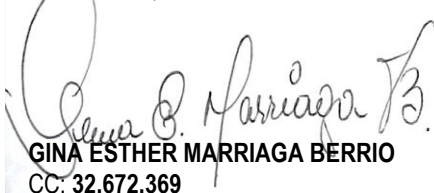
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 16.620.000** 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, **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, rubéola 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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 16.620.000** 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, **LIZETH PAOLA DEFORD RODRIGUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.143.447.974**, 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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 16.620.000** 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,


LIZETH PAOLA DEFORD RODRIGUEZ
CC: 1.143.447.974

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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 16.620.000** 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,



Escaneado con CamScanner

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, **MARIA VICTORIA CABELLO CONDE**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.609.702**, 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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

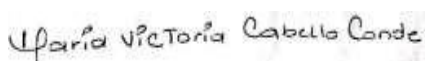
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/L \$ 16.620.000** 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 VICTORIA CABELLO CONDE

CC: 22.609.702

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, **OSMELIA CAROLINA DITA RODRIGUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.637.238**, 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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 16.620.000** 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,


OSMELIA CAROLINA DITA RODRIGUEZ
CC: 22.637.238

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 por el término de seis (6) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

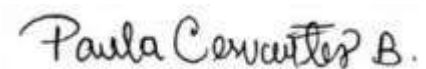
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L \$ 16.620.000** 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