

Barranquilla

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **CARLINA ISABEL CALDERON MARQUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.479.190**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Actividades a desarrollar:

- 1) Velar por transporte del material de trabajo, elementos de protección personal y formatos con el que desarrollan sus actividades los guardianes de cada municipio del departamento del Atlántico.
- 2) Coordinar el transporte de los guardianes cuando estos participen en jornadas de toma de muestra en municipios aledaños.
- 3) Realizar contacto con las secretarías de salud de cada municipio, para el apoyo logístico de insumos como sillas y mesas, para la toma de muestras.
- 4) Recepcionar y revisar los informes generados por los guardianes y proyectar los documentos necesarios para gestionar su supervisión.
- 5) Apoyar en la gestión documental del SECOP II con respecto a los soportes de los contratos que se le asignen.
- 6) Sistematizar la información mediante una consolidación de las visitas en informes semanales y mensuales por municipio.
- 7) Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el (31) de diciembre de 2023, los cuales serán contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

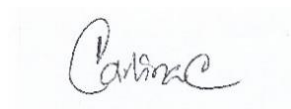
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUATRO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$ 4.035.000)** 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,



CARLINA ISABEL CALDERON MARQUEZ

CC.: 22.479.190

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **YARA STAFANY ESTRADA TRIVIÑO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.043.014.164**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

1) Actividades a desarrollar:

1. Apoyar en la gestión administrativa a la Alta Consejería para la población con Discapacidad, en actividades de gestión documental, seguimiento de casos y proyectos dirigidos a la población con discapacidad.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en la formulación, creación y seguimiento del comité departamental y municipales de discapacidad.
3. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta al (31) de diciembre de 2023, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

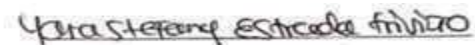
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$ 5.735.000)**, 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,



YARA STAFANY ESTRADA TRIVIÑO

C.c: **1.043.014.164**

