Barranquilla, 04 de septiembre de 2024.

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Calle 40 # 45-46
Barranquilla
Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Respetado Doctor:

Atendiendo su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCION INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCION AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO..**" Y en todas aquellas actividades propias de la **Secretaría de Salud Departamental,** en especial, aquellas necesarias para el desarrollo de planes y programas tendientes a efectivizar el ejercicio de las competencias en esta materia.

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (44) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI- Covid 19 de acuerdo a norma vigente.
2. Realizar seguimiento a los biológicos PAI-Covid19 y distribuciones según las resoluciones correspondientes a la población priorizada para la vacunaciónCOVID-19
3. Vigilar que las secretarias de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
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.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/L ($ 15.000.000)**

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – **IVA**-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario **-RUT-.**

TIEMPO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será hasta el (31) de diciembre de 2024, los cuales serán

contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY

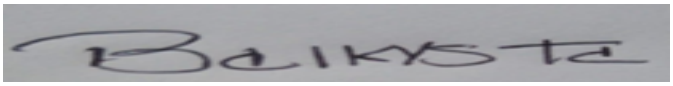
Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES

De igual manera autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades, cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente,



BELKYS MARGARITA TORRENEGRA CABARCAS
C.C. 22609863 de Repelón.

Barranquilla, 04 de septiembre de 2024.

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Calle 40 # 45-46
Barranquilla
Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Respetado Doctor:

Atendiendo su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCION INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCION AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.**" Y en todas aquellas actividades propias de la **Secretaría de Salud Departamental,** en especial, aquellas necesarias para el desarrollo de planes y programas tendientes a efectivizar el ejercicio de las competencias en esta materia.

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES

1. 1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las (44) IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI- Covid 19 de acuerdo a norma vigente.
2. Realizar seguimiento a los biológicos PAI-Covid19 y distribuciones según las resoluciones correspondientes a la población priorizada para la vacunaciónCOVID-19
3. Vigilar que las secretarias de salud municipales realicen las actividades del PAI de acuerdo a la norma vigente.
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.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/L ($ 15.000.000)**

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – **IVA**-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario **-RUT-.**

TIEMPO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será hasta el (31) de diciembre de 2024, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY

Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES

De igual manera autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades, cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente,

CAROLINA DEL CARMEN ORTIZ HERNANDEZ
C.C. 55308563

Barranquilla, 04 de septiembre de 2024.

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Calle 40 # 45-46
Barranquilla
Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Respetado Doctor:

Atendiendo su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCION INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCION AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO."** Y en todas aquellas actividades propias de la **Secretaría de Salud Departamental,** en especial, aquellas necesarias para el desarrollo de planes y programas tendientes a efectivizar el ejercicio de las competencias en esta materia.

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES

1. Visita de asesoría y asistencia técnica a las IPS vacunadoras del Departamento para la verificación de la aplicación de los lineamientos del PAI-Covid19 de acuerdo a norma vigente.
2. Vigilar que las secretarias de salud municipales realicen las actividades del P AI de acuerdo a la norma vigente.
3. Realizar seguimiento al 100% de las EAPB que tienen población afiliada en el departamento, para el cumplimiento del componente estratégico operativo del PAI.
4. Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.
5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/L ($ 15.000.000)**

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – **IVA**-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario **-RUT-.**

TIEMPO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será hasta el (31) de diciembre de 2024, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY

Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES

De igual manera autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades, cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente,



JOSE DEL CARMEN QUINTERO NOGUERA
C.C. 19338385