Villavicencio, 08 OCT 2024

Doctora
MARÍA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
Gerente
E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTA

Respetuosamente, me permito presentar mi propuesta para la celebración del contrato cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR EN EL MUNICIPIO DE URIBE, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO EN LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 50005142024 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLUCION SALUD,** por consiguiente, manifiesto que, una vez consultado el Estudio de Oportunidad y Conveniencia publicado en el SECOP II, me acojo y comprometo a ejecutar las Obligaciones generales y específicas del Proveedor así:

OBLIGACIONES DE PROVEEDOR:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las entidades territoriales durante todo el desarrollo de la modalidad.
2. Realizar la coordinación intersectorial, especialmente con el sector salud, para la focalización de usuarios.
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los usuarios en la unidad de servicio en los componentes señalados por la modalidad.
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario.
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones, avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes.
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
7. Asistir a las reuniones, capacitaciones, espacios de trabajo convocados por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar u otras instituciones cuando sea requerido y con conocimiento del supervisor del contrato.
8. Remitir los Estudios de Caso al supervisor de contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas del ICBF.
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del usuario y hacer el reporte inmediatamente al Coordinador del Centro Zonal1.

10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de los usuarios, incluyendo desparasitación, suplementación con micronutrientes y administración de antibióticos en las niñas y los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo con lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS2.
11. Elaborar, socializar y cumplir con lo establecido en el Anexo ruta de remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF y el Formato Único de Remisión a salud, cuando sea requerido, previa articulación con el sector salud.
12. Gestionar para la activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, del Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.
14. Acatar las sugerencias y las demás actividades que requiera la Gerencia y supervisor del contrato para el buen desarrollo del convenio.
15. Presentar al supervisor (a) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución, informe mensual escrito de las actividades desarrolladas en atención a las obligaciones contractuales.
16. Las demás que, por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"

El valor de mi propuesta de prestación de servicios es por la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE ($7.984.737)** por un término de ejecución de **DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS.**

La forma de pago será de **UN PAGO PARCIAL** por el valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE $2.661.579 Y DOS (2) MENSUALIDADES VENCIDAS**, cada una por valor **DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($2.661.579)**, el cual estará sujeto a la entrega del informe de ejecución de las obligaciones contractuales, por parte de contratista, previo informe y certificación de cumplimiento, expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

A la vez que me permito manifestar, bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad contenidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1, 2, 3, y 4 de la Ley 1474 de 2011. Además, es importante resaltar que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" y el contratista, en consecuencia, tampoco se generará ningún pago de prestaciones sociales.

Por lo anteriormente expuesto, estoy anexando los documentos necesarios para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios y en cumplimiento del Decreto No.1377 DE 2013, autorizo a La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", en adelante **E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"**, para que verifique la autenticidad y la veracidad de los

documentos adjuntos a esta propuesta y los demás relacionados con mi profesión que la empresa considere pertinente.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,



YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
C.C. 1121846165 de **Villavicencio, Meta**