Barranquilla, 23 de julio, 2025

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

Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.

Respetado Doctor:

Atendiendo a su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.".*** En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES:

"1. Brindar apoyo en la asignación, dispensación y distribución de los insumos y equipos del Programa para el personal operativo contratista de apoyo de los municipios asignados.

2. Brindar apoyo en la programación, coordinación, validación, seguimiento y evaluación de las actividades ejecutadas por entornos, por el personal operativo del Programa a su cargo.

3. Brindar apoyo en la revisión, consolidación y evaluación de eficiencia y calidad, de las planillas diligenciadas por el personal contratista de apoyo operativo de campo, actividad de periodicidad diaria, y validación quincenal de los datos reportados versus la base de datos elaborada desde el programa.

4. Brindar apoyo en el reporte de actividades diariamente, de acuerdo con los lineamientos del Programa.

6. Realizar entrega semanal de las planillas del personal contratista de apoyo del Programa, en las oficinas de la Subsecretaría de Salud Pública Departamental, las

planillas que no cumplan con los requisitos de calidad serán regresadas y deben ser entregadas en un periodo máximo de ocho días calendario.

7. Brindar apoyo en la elaboración mensual de inventarios y kardex diarios de los insumos y equipos del Programa.

9. Brindar apoyo en la gestión del reporte de los informes mensuales que requiera el programa

10. Brindar apoyo en la articulación interinstitucional con las Secretarías de Salud de los municipios, a través del reporte mensual de las actividades ejecutadas por el personal contratista de apoyo del Programa y gestionar ante dicho ente territorial municipal la planeación y ejecución de movilizaciones sociales de acuerdo con sus competencias.

11. Participar en las reuniones mensuales del Programa y en las jornadas de inducción y reinducción.

12. Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa y demás situaciones que lo requieran.

13. Brindar apoyo en la revisión y validación de los documentos requeridos para el trámite de las cuentas de cobro de los contratos de apoyo del programa, en sus aspectos administrativos y técnicos de las actividades ejecutadas mensualmente, notificar de manera inmediata las irregularidades encontradas.

14. Elaborar informe de seguimiento que evidencien de forma cualitativa y cuantitativa los resultados del programa con sus respectivos indicadores de proceso y evidencias

15. Realizar informe mensual de actividades del contratista y presentar sus cuentas de cobro y pago de seguridad social de forma oportuna

16. Desarrollar todas aquellas actividades que sean necesarias de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($17.600.000).**

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 EJECUCIÓN:

El plazo para la ejecución hasta el 31 de diciembre del 2025, 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 incursa 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;



LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA
C.C. No. 1.131.429.320