Barranquilla, 15 de octubre de 2025

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Correo Electrónico: dasalud@atlantico.gov.co
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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS 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.Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.
2.Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (1a visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis
5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.
6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.
9. Brindar apoyo en la ejecución de accciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.
11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.
12. 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.
13. Realizar informe mensual de actividades

.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.400.000.oo).**

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 de esta prestación de servicios será de dos (2) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos 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,

Edgar Benavides Lara.

EDGAR ROBERTO BENAVIDES LARA
C.C. No. 72146054

Barranquilla, 15 de octubre de 2025

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Correo Electrónico: dasalud@atlantico.gov.co
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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS 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.Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.
2.Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (1a visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis
5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.
6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.
9. Brindar apoyo en la ejecución de accciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.
11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.
12. 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.

13. Realizar informe mensual de actividades

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.400.000.oo).**

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 de esta prestación de servicios será de dos (2) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos 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,



GABRIELA ROLONG ROLONG
C.C. No. 1001866286

Barranquilla, 15 de octube de 2025

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Correo Electrónico: dasalud@atlantico.gov.co
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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS 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.Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.
2.Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (1a visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis
5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.
6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.
9. Brindar apoyo en la ejecución de accciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.
11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.
12. 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.
13. Realizar informe mensual de actividades

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.400.000.oo).**

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 de esta prestación de servicios será de dos (2) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos 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,



IVON PATRICIA RUIZ RUIZ
C.C. No. 22609516

Barranquilla, 15 de octubre de 2025

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Correo Electrónico: dasalud@atlantico.gov.co
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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS 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.Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.
2.Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (1a visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis
5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.
6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.
9. Brindar apoyo en la ejecución de accciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.
11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.
12. 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.
13. Realizar informe mensual de actividades

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.400.000.oo).**

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 de esta prestación de servicios será de dos (2) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos 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,



JACQUELIN OBESO VILLADIEGO
C.C. No. 32754795

Barranquilla, 15 de octubre de 2025

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Correo Electrónico: dasalud@atlantico.gov.co
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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS 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.Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.
2.Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (1a visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis
5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.
6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.
9. Brindar apoyo en la ejecución de accciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.
11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.
12. 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.
13. Realizar informe mensual de actividades

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.400.000.oo).**

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 de esta prestación de servicios será de dos (2) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos 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,

Janeth Gerónimo Sierra

JANETH ARGELIS GERONIMO SIERRA
C.C. No. 22705498

Barranquilla, 15 de octubre de 2025

Doctor:
LUIS CARLOS FAJARDO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Correo Electrónico: dasalud@atlantico.gov.co
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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS 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.Participar en las jornadas de inducción y reinducción, programadas por el Programa.
2.Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
3. Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda (1a visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las Zoonosis priorizadas por el programa, de ser posible: eliminación de factores de riesgo; 2da visita: verificación de cumplimiento de las recomendaciones; 3ra visita: seguimiento final), con un mínimo mensual de 500 viviendas visitadas, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado.
4. Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis
5. Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis o la metología o del medio a través del cual se recolecte la información según las indicaciones del Programa.
6. Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo a la programación realizada por el Profesional contratista de apoyo, de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).
7. Realizar entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.
8. Participar en las reuniones quincenales convocadas por el Profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis.
9. Brindar apoyo en la ejecución de accciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.
10. Brindar apoyo en la ejecución de intervención química realizada para el control de la Leptospirosis.

11. Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.
12. 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.
13. Realizar informe mensual de actividades

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($6.400.000.oo).**

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 de esta prestación de servicios será de dos (2) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos 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,

Luz Stella Rios

LUZ STELLA RIOS TORRES
C.C. No. 32861760