

Santa Lucía – Atlántico, Trece (13) de mayo de 2026

Dr(a).

SANDRA LILIANA MARENCO EGEA

Gerente

E.S.E. Centro de Salud Santa Lucía

Asunto: *Propuesta para la Prestación de Servicios Profesionales*

Yo, **GERALDINE ARIZA CARREÑO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 1046344921, me permito presentar a su consideración la propuesta para la Prestación de servicios profesionales como NUTRICIONISTA a la Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Lucía..

ACTIVIDADES A DESARROLLAR: (OBLIGACIONES ESPECIFICAS)

1.- Ejecutar las actividades relacionadas con capacitaciones y disposiciones del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Santa Lucía y del Departamento del Atlántico. 2.- Prestar sus servicios como nutricionista y dietista en el área de urgencias, consulta externa u hospitalización, valorando y haciendo seguimiento nutricional a los pacientes de la Empresa Social del Estado. 3.- Cumplir con el diligenciamiento completo y adecuado en los registros e historias clínicas de los procedimientos realizados a los pacientes a su cargo, debiendo utilizar en todo momento el lenguaje técnico correcto y adecuado de acuerdo con su actividad, formación profesional o laboral y el estado, diagnóstico y condiciones particulares del paciente. Al respecto, las partes son conscientes de la importancia del cumplimiento de esta obligación contractual, por lo cual reconocen y aceptan desde la firma del presente contrato, que su incumplimiento por parte del contratista dará lugar a la terminación unilateral inmediata del presente negocio jurídico en el estado en que se encuentre. 4.- Impartir las indicaciones y capacitaciones correspondientes al personal encargado del servicio de alimentos de la institución para garantizar una adecuada alimentación del paciente durante su permanencia en esta. 5.- Apoyar a la entidad en el diseño, ejecución y seguimiento de las acciones, actividades, planes y programas comprendidos dentro del campo de la nutrición y dieta, encaminados a promover y fortalecer la salud y seguridad alimentaria y nutricional de los pacientes. 6.- Supervisar la elaboración, distribución y emplatado de los alimentos que se sirven a los pacientes en el área de urgencias u hospitalización. 7.- Planificar y coordinar las minutas para el servicio de alimentación según diagnóstico médico y nutricional de los pacientes en observación de urgencias y/u hospitalización. 8.- Informar al paciente y/o familiares del servicio de consulta externa, urgencias y/u hospitalización sobre su plan de cuidado nutricional y estimular a que participen de este. 9.- Intercambiar información relevante, cuando se requiera, con miembros del equipo terapéutico del paciente. 10.- Acatar en lo de su competencia, los lineamientos técnicos y operativos de la Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación" 11.- Ejecutar las demás actividades relacionadas con la esencia y naturaleza del objeto contractual y/o las indicadas por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO: La ejecución de las actividades descritas en la presente cláusula estará sujeta a la asignación previa del supervisor del contrato.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato será a partir de la fecha de su perfeccionamiento, hasta el Treinta (30) de junio de 2026

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

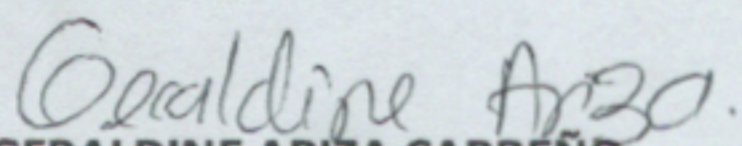
Los honorarios que se proponen serán por el valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4,000,000)** incluyendo todos los impuesto indirectos y directos en los que se incurran con la celebración del contrato.

En tal sentido cada informe presentado para el cobro de los honorarios estará acompañado del certificado de recibido a satisfacción y/o informe de supervisión, expedido por el supervisor del contrato, presentación del informe de gestión, pago de estampillas departamentales y municipales que genere la suscripción del contrato y certificación de cumplimiento de obligaciones al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes (salud, pensión y riesgos laborales).

Finalmente declaro que no me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la Ley.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta de servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esta entidad.

Atentamente,


GERALDINE ARIZA CARREÑO

C.C. N° 1046344921

Teléfono: 3022063011

e-mail: geraldineariza1996@gmail.com