**INVITACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA**

La Apartada, Julio de 2026.

Señora,
**SUGEY MARINA GARCIA ACOSTA**
**R/L FUNDACION MAS DESARROLLO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE COLOMBIA**
fudamasempremder@gmail.com
Planeta Rica – Córdoba

Con fundamento en La Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás Decretos reglamentarios me dirijo a usted con el propósito de invitarle a que presente Oferta a la Alcaldía Municipal de La Apartada, de conformidad con las especificaciones dadas, para el desarrollo del objeto contractual que a continuación se expresa:

**OBJETO**: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DEL PLAN DE ACCIÓN DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CÓRDOBA A TRAVÉS DE ACCIONES EDUCATIVAS, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE RIESGO COLECTIVO".

**PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO:** El valor del contrato a celebrar es la suma de **NOVENTA Y SEIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($96.035.000,00)**

El valor total corregido de la oferta no podrá exceder el valor total del presupuesto oficial estimado, de lo contrario, la oferta será rechazada.

**DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PROPUESTA**

Debe integrar a la propuesta los documentos señalados en la ficha anexa a la presente invitación.

**PLAZO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTADO.** El plazo de ejecución es de **CINCO (05) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

**LUGAR DE EJECUCIÓN**: El Contrato deberá ejecutarse en: El Municipio de La Apartada, Departamento de Córdoba.

**COMPROMISOS U OBLIGACIONES CONTRACTUALES:** En desarrollo del objeto antes transcrito, el CONTRATISTA deberá ejecutar las siguientes actividades:

**FUNCIONES**

1. Formulación de los planes de acción 2026 de La Política de Participación Social en Salud – PPSS.

2. Realizar el monitoreo de las coberturas de vacunación PAI, a través de la revisión y análisis de bases de datos, seguimiento a esquemas incompletos, identificación de poblaciones con bajas coberturas y formulación de acciones de mejora para el fortalecimiento del programa de inmunizaciones en el municipio de acuerdo con los lineamientos del Ministerio d Salud y protección Social así: 11. Realizar búsqueda activa Comunitaria – BAC para enfermedades inmunoprevenibles por biológicos, de acuerdo con los tiempos y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social: por cada monitoreo 1.2. Una reunión de coordinación de actividades con la DLS, ESE, EPS y el coordinador de PAI, 1.3. Brindar una capacitación a los técnicos en salud y/o auxiliares en enfermería que desarrollen la actividad, 1.4. Realizar una reunión de concertación intersectorial entre las EAPB, IPS y los actores que la DLS considere necesarios, 1.5. Realizar reunión de socialización de hallazgos con los actores responsables.

2. Realizar una jornada de capacitación así: un seminario de dos días con experto en temas de rutas materno perinatal y mantenimiento de la Salud con metodología participativa sobre temas prioritarios de salud pública (salud sexual y reproductiva, vacunación, salud mental, nutrición, enfermedades crónicas, salud ambiental) con enfoque de APS dirigido a lideres comunitarios, personal de la EPS, ESE e IPS, DLS y demás actores del municipio tanto comunitario como institucional. Aplicar encuestas cortas (diagnóstico y final) para medir el nivel de conocimiento de los participantes. Analizar resultados para evidenciar el aumento del conocimiento. Se entregará material como guías y módulos de los temas a tratar durante el seminario

3. Realizar 12 encuentros con veeduría ciudadana, alianzas de usuarios, COVECOM, lideres comunitarios, juntas de acción comunal con el fin de fortalecer la participación social en salud del municipio mediante acciones de sensibilización, formación, organización y control social, promoviendo la corresponsabilidad comunitaria en la gestión de la salud. Cada encuentro tendrá una duración mínima de 1 hora con una participación mínima de 15 personas donde se capacitara en los diferentes eventos tales como salud sexual, salud mental , deberes y derechos en salud, articulación sectorial e intersectorial, y APS con enfoque comunitario; el recurso humano requerido es un Profesional en Salud Pública, Trabajo Social o áreas afines,

4. Facilitador/a comunitario o gestor social (Apoyo en la convocatoria, dinamización de encuentros, fortalecimiento organizativo y enlace con líderes comunitarios), y Apoyo logístico y administrativo.

5. Desarrollar dos encuentros educativos (zona urbana y rural) en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC, con el fin de fortalecer las capacidades de personas con discapacidad, cuidadores y familias de población general, indígena y afrodescendiente del municipio, mediante procesos educativos con enfoque diferencial, étnico y de derechos, promoviendo estilos de vida saludables, prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad y la conformación de redes de apoyo incluyentes e interculturales. Como mínimo 20 participantes por encuentro (cuidadores, familiares y/o personas con discapacidad).

6. Curso de COVECOM Y actualización de SIVIGILA sobre enfermedades emergentes y reemergentes (COVID-19, Mpox, Virus Ébola - Tuberculosis, Fiebre Amarilla, Sarampión a miembros de la red comunitaria de vigilancia en salud pública, personal asistencial de la ESE CAMU, y alianzas de usuarios de EPS.

7. Realizar 10 jornada de capacitación para promover medidas de prevención dentro del hogar y trabajadores informales con el fin de evitar accidentes como caídas, intoxicaciones con sustancias químicas, riesgos eléctricos y físicos, quemaduras, ahogamientos e intoxicación con medicamentos, entre otros. Mediante la orientación a las y los adolescentes y sus cuidadores, vigilancia de los factores de riesgo en el entorno hogar, entre otras. Esta jornada tiene una duración mínima de 2 horas el cual incluye logística con mínimo 20 personas por taller

8. Realizar la actualización del documento del Análisis de Situación de Salud participativo territorial -2026, en los tiempos y lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; el cual se debe desarrollar en la estructura de los capítulos definidos en la guía metodológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. Las demás que se requieran para la buena ejecución del objeto contractual

**FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelará de la siguiente manera: Mediante **1) CINCO (05) PAGOS IGUALES MENSUALES** por valor de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL PESOS MCTE ($19.207.000,00),** pagos que se harán efectivos mes vencido, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa entrega de certificado de cumplimiento de supervisión e informe de actividades. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago de cada una de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige la Secretaria de Hacienda Municipal como lo son: **1)** certificado de cumplimiento, acta parcial de ejecución e informe de supervisión, suscritos por el Supervisor del contrato; previo Informe de las actividades desarrolladas por el contratista; **2)** Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL); **3)** Recibo de Pago, debidamente cancelado de los impuestos o estampillas a que tenga lugar el presente contrato, si hay lugar a ello. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para efectos del pago final o ultimo pago, el contratista se obliga a hacer entrega de los archivos, documentos y bienes a su cargo, debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y Manual de Funciones de la entidad. Para ello deberá hacer entrega de los certificados de paz y salvo expedido por la Oficina de Almacén Municipal, Oficina de Archivo (o dependencia encargada) y Oficina TIC.

**OSCAR CALAO LOPEZ**
Alcalde Municipal

## LA APARTADA – CORDOBA

**DOCUMENTOS PARA LA ELABORACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

| DOCUMENTO / REQUISITO | RESPONSABLE DE APORTAR EL DOCUMENTO | CUMPLIDO | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | Contratista | Si | No | |
| **DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES** | | | | |
| **0** Propuesta técnica | | | | |
| **1** Formato Único de Hoja de Vida para Persona Natural de Función Pública o Persona Jurídica (cuando aplique) – actualizada, diligenciada, en orden cronológico y firmada, se imprime directamente desde el SIGEP II | | | | |
| **2** Fotocopia cédula de ciudadanía | | | | |
| **3** Certificado de existencia y representación legal (cuando aplique) | | | | |
| **4** Autorización para contratar sin límite de cuantía (cuando aplique) | | | | |
| **5** Certificado de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación (vigencia no mayor a un mes) de la persona jurídica y el representante legal | | | | |
| **6** Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación (vigencia no mayor a un mes) de la persona jurídica y el representante legal | | | | |
| **7** Antecedentes Judiciales Policía Nacional (vigencia no mayor a un mes) del representante legal | | | | |
| **8** Certificado Sistema Nacional de Medidas Correctivas Policía Nacional (vigencia no mayor a un mes) del representante legal | | | | |
| **9** Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (vigencia no mayor a un mes) del representante legal https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion | | | | |
| **10** Certificados de experiencia – relacionada con el objeto a contratar | | | | |
| **11** Constancia de pago de aportes al SGSS en salud, pensión y parafiscales suscrito por el revisor fiscal y/o contador acompañado de la última planilla efectiva de pago | | | | |
| **12** Balances o estados de resultados a corte 31 de diciembre del año inmediatamente anterior | | | | |
| **13** Cedula, tarjeta profesional y certificado vigente de la junta central de contadores del contador y/o revisor fiscal | | | | |
| **14** Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN (actualizado) | | | | |
| **15** Certificación de cuenta bancaria activa (no mayor a 45 días) | | | | |
| **16** Declaración de bienes y rentas y resolución de conflicto de intereses (ley 2013 de 2019). El cual debe ser diligenciado y publicado en la página de la función publica (SIGEP II-plataforma distinta a la de la hoja de vida), de la persona jurídica y representante legal. https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/ | | | | |
| **17** Declaración de Renta DIAN o Declaración Juramentada de NO DECLARANTE, de la persona jurídica y representante legal. | | | | |

| **INFORMACIÓN CONTRATISTA – FAVOR DILIGENCIAR INFORMACION** | | |
|---|---|---|
| **Nombre** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
| | | |
| **Fecha** | **Folios** | **Firma** |
| | | |

NOTA: La documentación debe estar organizada en el orden taxativo de este formato en un solo PDF, para proceder a la revisión.