Puente Nacional – Santander, 04 de agosto de 2026

Señora
ELSA QUIROGA QUITIAN
C.C.37.626.978 DE PUENTE NACIONAL.

REF.: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

FUNDAMENTO JURÍDICO:

El presente proceso de contratación se adelanta de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, así como las demás normas que regulan la contratación estatal y el régimen aplicable a las Empresas Sociales del Estado.

Por medio de la presente me permito invitarle a presentar propuesta para la contratación que esta entidad efectuará, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE JESÚS MARÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CO1.PCCNTR.9592679 DEL 02 DE JULIO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL, SANTANDER**

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.

La ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO, requiere contratar una persona con idoneidad y experiencia para suscribir el contrato de acuerdo con el objeto antes mencionado.

Atendiendo esta necesidad La ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO, para el desarrollo eficiente de sus competencias, dentro de sus límites como administrador de recursos públicos, adelanta la presente contratación la cual se debe ejecutar con el fin de dar cumplimiento de las siguientes actividades específicas, que delimitan el alcance de este.

Actividades a Realizar:

Para el desarrollo del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades específicas, que delimitan el alcance de este:

5. **Realizar estrategias de Información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural.**

ACTIVIDADES

1) La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería

2) Realizar verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipio mediante cruce de bases de datos con PAIWEB con el fin identificar susceptibles, y micro territorio a priorizar. **Soportes:** a). Plantilla de verificación de esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipio. b). Informe de identificación de susceptibles, pendientes por vacuna y micro territorios a Priorizar. c). Notificación de los susceptibles a las EAPB (oficio y/o correo electrónico.) d). Plantilla de seguimiento a vacunación de susceptibles, canalización y puesta al día de susceptibles identificados.

3) Realizar estrategias de información en micro territorio priorizado mensualmente, en el marco de las jornadas de vacunación departamentales y nacionales. Las estrategias deberán realizarse en veredas y/o micro territorios diferentes cada mes, conforme a las características propias de cada municipio. **Soportes:** a). Acta de reunión con la participación de: líder comunitario donde se va a desarrollar la estrategia, autoridad

local/municipal, EAPB, dirección local de salud, IPS y demás actores en salud b) Documento con el plan y contenido teórico para cada campaña revisado y aprobado por el referente departamental del programa PAI (Ficha técnica). c)Certificado de permanencia firmado por parte del líder comunitario de cada vereda visitada. d) Listados de asistencia.

4) Entrega de material informativo para el desarrollo de las actividades en el entorno comunitario, ámbito rural en cada uno de los micro territorios priorizados, el cual debe ser concertado, revisado y aprobado por el referente departamental de PAI. **Soportes**: a). Acta de concertación, revisión y aprobación de material informativo a utilizar con el referente departamental de PAI.

5) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes indicadores: número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. **Soportes:** Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soportes generados.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 5	Realizar estrategias de información en salud orientadas a fortalecer la importancia de la vacunación en los distintos momentos del curso de vida, en el entorno comunitario y en el ámbito rural. Esta actividad será desarrollada por un Auxiliar de Enfermería, quien verificará el esquema de vacunación de la población a través del sistema PAIWEB, con el fin de identificar esquemas incompletos y población susceptible. Asimismo, realizará estrategias mensuales de información en los diferentes Microterritorios y/o veredas, de acuerdo con la priorización establecida por cada municipio, promoviendo la demanda inducida, la actualización de esquemas y la sensibilización frente a la importancia de las vacunas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, en el marco de las jornadas departamentales y nacionales de vacunación.	Estrategia de información	3

23. Desarrollar acciones para la reorganización del medio y eliminación de criaderos de vectores, como prevención y control de las ETV, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida

ACTIVIDADES

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería.

2). Planeación y alistamiento operativo: Identificación de territorios urbanos con mayor riesgo epidemiológico, definición de viviendas y puntos críticos a intervenir, articulación con líderes comunitarios y programación de la jornada. Responsables: Equipo operativo 1 auxiliares de enfermería urbano. **Soportes:** Territorios priorizados y georreferenciados. Listado de viviendas y puntos críticos seleccionados para intervención. Cronograma de jornada comunitaria.

3). Sensibilización y movilización comunitaria: Desarrollo de actividades de información y sensibilización dirigidas a personas de todos los grupos del curso de vida y de todos los géneros, orientadas a la identificación de criaderos, prácticas de saneamiento ambiental y corresponsabilidad comunitaria en el control del vector. Entorno: Comunitario y peri-domiciliario. **Soportes**: Registro de asistencia y participación comunitaria con Comunidad sensibilizada sobre prevención y control de ETV. Participación activa de la población en la jornada de reorganización del medio. Entrega de materiales para jornada movilización Guantes, bolsas, EPP básico, material para eliminación de criaderos, Material educativo y de sensibilización comunitaria: perifoneo - redes sociales. operación de campo para intervención domiciliaria y saneamiento de puntos críticos: kit de lavado de Tanques compuesto por un cepillo de cerdas duras e hipoclorito por vivienda.

4). Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos: Visita a viviendas y puntos críticos previamente identificados para la identificación de criaderos reales y potenciales, reorganización del entorno domiciliario y peri-domiciliario y recolección de inservibles generadores de riesgo vectorial. **Soportes**: Viviendas intervenidas con eliminación de criaderos. Criaderos reales y potenciales identificados y eliminados. Inservibles recolectados y dispuestos adecuadamente (kg). Kit de lavado de estanques o pilas entregados con indicaciones de lavado.

5). Saneamiento de puntos críticos: Intervención de puntos críticos comunitarios identificados como focos de proliferación vectorial (lotes, espacios públicos, áreas comunes), mediante reorganización del medio y recolección de inservibles. **Soportes** / Resultado: Puntos críticos saneados. Reducción de focos comunitarios de riesgo vectorial.

6). Seguimiento y registro de resultados: Consolidación de la información generada durante la jornada, registro de indicadores y evaluación de los resultados de la intervención. **Soportes:** Documento Informe final consolidado con Base de datos de viviendas intervenidas y población impactada. Registro de indicadores de control del vector. Número de Viviendas intervenidas por jornada de movilización, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. Criaderos reales y potenciales eliminados. Puntos críticos comunitarios saneados. Participación comunitaria fortalecida en actividades de control vectorial. Impacto en salud pública Reducción significativa de criaderos reales y potenciales, mejoramiento del saneamiento ambiental domiciliario y comunitario, y disminución del riesgo de transmisión de dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores en los territorios urbanos intervenidos.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 23	Desarrollar acciones para la reorganización del medio y eliminación de criaderos de vectores, como prevención y control de las ETV, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida. Esta Actividad se desarrollará por un Auxiliar de Enfermería. la actividad se deberá llevar por Fases: Fase 1. Planeación y alistamiento operativo, Fase 2. Sensibilización y estrategias comunitarias, Fase 3. Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos. Fase 4. Saneamiento de puntos críticos. Fase 5. Seguimiento y registro de resultados, cada estrategia se llevará a cabo en 200 casas.	Movilización	1

24. **Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud, mujeres embarazadas y en edad fértil, en el entorno comunitario, ámbito rural**

ACTIVIDADES

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería

2). Planeación y alistamiento operativo: Priorización de veredas rurales con riesgo epidemiológico, definición de la población objeto (niños y niñas de 1 a 4 años, población de 5 a 15 años y mujeres en edad fértil), programación de la jornada diaria de tamizaje aprobada por programa de ETV, coordinación con líderes comunitarios y actores del territorio, y alistamiento logístico de pruebas rápidas POCT y formatos de registro. **Responsables:** Programa ETV – Auxiliar de enfermería capacitado en toma de muestras y lecturas de POCT en entorno comunitario rural. **Soportes:** Territorios y veredas priorizadas para tamizaje. Cronograma definido de jornadas de tamizaje por municipio. Insumos diagnósticos y formatos de registro alistados.

3). Sensibilización y movilización comunitaria: Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación orientadas a la población priorizada, enfocadas en los mecanismos de transmisión vectorial, oral y congénita de la enfermedad de Chagas, la importancia del tamizaje serológico y las medidas de prevención, así como la convocatoria comunitaria para la jornada. Para el desarrollo de la actividad se requiere de Material para sensibilización de los pacientes: Guías, láminas y material visual para sensibilización, impresos

informativos. **Soportes:** Registro de familias y personas abordadas, Población sensibilizada sobre la enfermedad de Chagas y su prevención. Participación comunitaria activa en la jornada de tamizaje.

4). Búsqueda activa y tamizaje serológico: Ejecución de la jornada diaria de tamizaje mediante búsqueda activa casa a casa y en puntos de concentración comunitaria, aplicación de pruebas rápidas en punto de toma (POCT) para la detección de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi*, lectura inmediata de resultados y orientación inicial a la población tamizada. Cobertura **operativa:** Meta diaria aproximada de 5 tamizajes por día. Meta acumulada tamizajes por municipio varia por perfil epidemiológico e histórico serológico. Materiales de toma de muestras por paciente: Elementos de protección Individual, Pruebas Rápidas de Chagas que cumplan los lineamientos de PDR del INS, Elementos de registro, consentimiento informado, reporte de resultados planillas, toma y envió de confirmación de pruebas positivas.
Soportes: Pruebas rápidas aplicadas y registradas. Resultados serológicos leídos y comunicados oportunamente. Cobertura de tamizaje en población priorizada**.**

5). Identificación de riesgo domiciliario y asesoría preventiva: Identificación durante la jornada de viviendas con riesgo estructural y factores asociados a la presencia de triatominos, acompañada de asesoría a las familias sobre medidas de prevención, control del vector y reducción del riesgo de transmisión. **Soportes:** Viviendas evaluadas con identificación de factores de riesgo. Familias orientadas en medidas de prevención de la enfermedad de Chagas. Registro de riesgo domiciliario y comunitario.

6). Articulación para confirmación diagnóstica y seguimiento: Remisión de los resultados reactivos para confirmación diagnóstica y pruebas de confirmación al LDSP, articulación con IPS y EAPB para el seguimiento clínico y epidemiológico, y garantía del registro completo de la información conforme a los lineamientos vigentes. **Soportes:** Registro completo y oportuno de la información con los Casos reactivos remitidos para confirmación diagnóstica. Personas orientadas y vinculadas a la ruta de atención.

7). Consolidación de información y análisis de resultados: Consolidación de los datos generados por día de toma, análisis del avance hacia la meta de tamizaje y evaluación del riesgo residual en las veredas priorizadas, como insumo para el proceso del plan de certificación de interrupción de Chagas. **Soportes:** Base de datos consolidada de tamizajes realizados. Avance porcentual hacia la meta definida por municipio de personas tamizadas por municipio. **Resultados esperados** Cobertura progresiva de tamizaje serológico en población rural priorizada. Fortalecimiento de la vigilancia serológica y análisis del riesgo residual. Identificación temprana de casos reactivos y articulación para su seguimiento. Aporte técnico y operativo al cumplimiento de los criterios exigidos para la certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas. NUMERO TOTAL DE TAMIZAJES POR MUNICIPIO: El número total de tamizajes por municipio dependerá de la población que cumpla con los criterios de tamización, así como de la población objeto pendiente por tamizar, de acuerdo con el acumulado establecido en el Plan de Certificación para los municipios priorizados y revisados. El primer grupo niños de 1- 4 años, Grupo dos, jóvenes de 5-14 años y Tercer grupo Mujeres en edad fértil. se debe incluir los siguientes indicadores: número de personas del territorio abordadas, número de personas por momento de curso de vida que participaron, número de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 24	Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud, mujeres embarazadas y en edad fértil, en el entorno comunitario, ámbito rural. Esta Actividad se desarrollará por un Auxiliar de Enfermería. incluye varias Actividades: Actividad 1 Planeación y alistamiento operativo (Programación de la jornada diaria de tamizaje). Actividad 2. Sensibilización Movilización comunitaria. Actividad 3. Búsqueda activa y tamizaje serológico. Actividad 4. Identificación de riesgo domiciliario y asesoría preventiva Actividad 5. Articulación para confirmación diagnóstica y seguimiento Actividad 6. Consolidación de información y análisis de resultados.	Número de Tamizajes	50

25. Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito rural en todos los momentos de curso de vida

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1). La actividad deberá será realizada por un auxiliar de enfermería.
2). Planeación y Coordinación Interinstitucional: Elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo ETV de la provincia. Soportes: Plan de trabajo y cronograma mensual concertado. Observación operativa: Establecer metas diarias, incluyendo al menos 5 visitas efectivas/día para garantizar cumplimiento de cronograma
3). Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo: Aplicar encuesta domiciliaria de factores de riesgo y levantar índices intra y peri domiciliarios en viviendas (primera vez). Realizar evaluación intra y peri domicilio mediante inspección detallada para detectar presencia de triatominos. Soportes: 100% de las viviendas de las veredas intervenidas con encuesta aplicada e índices levantados. Meta diaria: 5 viviendas visitadas efectivamente por día.
4).Sistematización de Información y Georreferenciación Acción: Actualizar físicamente el mapa veredal y el proyecto en Epicollect5, incluyendo: A. Convenciones B. Mini mapa C. Rosa de los vientos D. Identificación de viviendas encuestadas y no encuestadas E. Anexo con listado de viviendas, responsable y códigos de laboratorio F. Certificación firmada por miembro de la junta de acción comunal G. Ajustes en la plataforma digital Soportes:: Mapa veredal físico actualizado y registrado en plataforma Epicollect5. Meta diaria: 5 viviendas georreferenciadas/informadas por día durante levantamiento en campo.
5). Intervención Entomológica y Control Ambiental: Recolectar y preservar vectores encontrados (huevos, ninfas, adultos) en intra y peri domicilio y enviarlos al laboratorio. Implementar acciones de control físico (reordenamiento del medio) para eliminar infestaciones en viviendas positivas. Se requiere de Guías, láminas, carpulas y material visual para sensibilización, envió de muestras entomológicas desde el área rural. Soportes: Material entomológico ingresado formalmente al laboratorio con código de ingreso. 100% de viviendas infestadas intervenidas. Kit de lavados entregados por vivienda. Meta diaria: Recolección en al menos 5 viviendas por día, si hay hallazgos. Intervención en 5 viviendas efectivas por día, priorizando colonizadas.
6). Educación Sanitaria y Participación Comunitaria Acción: Brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas: Determinantes de domiciliación del vector Promoción de entornos saludables Recolección y envío comunitario de vectores Entrega de Kit de lavado de estanques o pilas que consta de un cepillo de cerdas duras e hipoclorito por viviendas entregados Soportes: 100% de viviendas con acciones educativas aplicadas. Meta diaria: 5 viviendas con actividades educativas por día. Número total de viviendas a intervenir. El número de viviendas a intervenir en cada municipio variará de acuerdo con la cantidad total de viviendas existentes y el nivel de riesgo epidemiológico identificado en el territorio.
7). Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes indicadores: número de hogares abordados, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna Soportes: Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soporte generados

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 25	Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito rural en todos los momentos de curso de vida. Esta actividad será desarrollada por Auxiliar de enfermería casa a casa e incluirá las siguientes Acciones Actividad 1. Planeación y Coordinación Interinstitucional Actividad 2. Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo. Actividad 3. Sistematización de Información y Georreferenciación Actividad 4. Intervención Entomológica y Control Ambiental. Actividad 5 Educación Sanitaria y Participación Comunitaria.	Número de casas para desarrollar la estrategia de información	218

26. **Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida**

ACTIVIDADES

FASES DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN EN MICROTERRITORIOS URBANOS

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería

2). Planeación y Coordinación Interinstitucional Acción: Elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo ETV de la provincia. **Soportes:** Plan de trabajo y cronograma mensual concertado. Observación operativa: Establecer metas diarias, incluyendo al menos 9 visitas efectivas/día para garantizar cumplimiento de cronograma.

3). Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo: Aplicar encuesta domiciliaria de factores de riesgo y levantar índices intra y peri domiciliarios en viviendas (primera vez). Realizar evaluación intra y peri domicilio mediante inspección detallada para detectar presencia de triatominos. **Soportes:** 100% de las viviendas de los territorios intervenidas con encuesta aplicada e índices levantados. Meta diaria: 9 viviendas visitadas efectivamente por día.

4). Sistematización de Información y Georreferenciación: Actualizar físicamente el mapa veredal y el proyecto en Epicollect5, incluyendo: A. Convenciones B. Mini mapa C. Rosa de los vientos D. Identificación de viviendas encuestadas y no encuestadas E. Anexo con listado de viviendas, responsable y códigos de laboratorio F. Certificación firmada por miembro de la junta de acción comunal G. Ajustes en la plataforma digital **Soportes:** Mapa veredal físico actualizado y registrado en plataforma Epicollect5. Meta diaria: 9 viviendas georreferenciadas/informadas por día durante levantamiento en campo.

5). Intervención Entomológica y Control Ambiental: Recolectar y preservar vectores encontrados (huevos, ninfas, adultos) en intra y peri domicilio y enviarlos al laboratorio. Implementar acciones de control físico (reordenamiento del medio) para eliminar infestaciones en viviendas positivas. se requiere de Guías, láminas, carpulas y material visual para sensibilización, envió de muestras entomológicas desde el área rural. **Soportes:** Material entomológico ingresado formalmente al laboratorio con código de ingreso. 100% de viviendas infestadas intervenidas. Kit de lavado entregados Meta diaria: Recolección en al menos 9 viviendas por día, si hay hallazgos. Intervención en 9 viviendas efectivas por día, priorizando colonizadas

6). Educación Sanitaria y Participación Comunitaria: Brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas: Determinantes de domiciliación del vector Promoción de entornos saludables Recolección y envío comunitario de vectores Entrega de kit de lavado de estanque o pilas Entrega de Kit de lavado de estanques o pilas que consta de un cepillo de cerdas duras e hipoclorito **Soportes:** 100% de viviendas con acciones educativas aplicadas. Meta diaria: 9 viviendas con actividades educativas por día. NUMERO TOTAL DE VIVIENDAS A INTERVENIR. El número de viviendas a intervenir en cada municipio variará de acuerdo con la cantidad total de viviendas existentes y el nivel de riesgo epidemiológico identificado en el territorio.

7). Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes indicadores: número de hogares abordados, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna **Soportes:** Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soporte generados.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 26	Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito urbano	Número de casas para desarrollar la	75

	en todos los momentos de curso de vida. Esta actividad será desarrollada por Auxiliar de enfermería casa a casa e incluirá las siguientes Acciones Actividad 1. Planeación y Coordinación Interinstitucional Actividad 2. Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo. Actividad 3. Sistematización de Información y Georreferenciación Actividad 4. Intervención Entomológica y Control Ambiental. Actividad 5 Educación Sanitaria y Participación Comunitaria.	estrategia de información	

REQUISITOS MÍNIMOS PARA PRESENTAR LA PROPUESTA:

- ✔ Propuesta técnica y económica, indicando el objeto del contrato, el valor de la misma y tiempo estipulado para la ejecución de las actividades.
- ✔ Manifestación de no encontrarse incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, y manifestación expresa de conocer las condiciones del objeto a. contratar para su fortuna y cabal ejecución, según modelo anexo.
- ✔ Hoja de vida de la Función pública
- ✔ Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- ✔ Antecedentes disciplinarios
- ✔ Copia de los contratos, acta de liquidación o certificación de la experiencia.
- ✔ Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República.
- ✔ Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría.
- ✔ Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional
- ✔ Certificado de Registro de medidas correctivas
- ✔ Registro único tributario – RUT.
- ✔ Pago de aportes al sistema de seguridad social
- ✔ Certificado Médico Ocupacional.

FORMACION Y EXPERIENCIA

IDONEIDAD	Acreditar estudios como auxiliar de enfermería
EXPERIENCIA	Acreditar como mínimo seis (6) meses de experiencia.

PRESUPUESTO OFICIAL.

La ESE Hospital Integrado San Antonio proyectó dentro de sus gastos para el presente proceso el valor de: **DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 12.786.666) M/CTE.**

FORMA DE PAGO

La E.S.E. Hospital Integrado San Antonio pagará al CONTRATISTA mediante un primer pago correspondiente a diecisiete (17) días de ejecución del contrato, comprendido entre el 04 de agosto y el 20 de agosto de 2026, por un valor de **UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 1.586.666),** y cuatro (04) actas parciales mensuales, cada una por un valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 2.800.000) M/CTE**, de acuerdo con los informes de cumplimiento y los avances de las actividades ejecutadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), previa presentación de la respectiva cuenta de cobro debidamente legalizada, el informe de actividades, el visto bueno y la certificación de cumplimiento expedidos por el supervisor designado por la Gerencia de la E.S.E. Hospital Integrado San Antonio, así como los soportes de pago al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, cuando haya lugar.

.

PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución será de **CUATRO (04) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

PLAZO PARA PRESENTAR PROPUESTA.

De conformidad al cronograma del proceso contractual, el plazo para presentar propuesta es el 04 de agosto de 2026.

Atentamente,

DEISY YUBELLY PEÑA AVILA
Gerente