

Ortega Tolima, 12 de agosto del año 2026.

Doctora

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS

Gerente

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E

Cordialmente me permito presentar propuesta, gracias a su invitación en el objeto **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, – EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CI -001-2026 DEL 27 DE ENERO DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y HOSPITAL SAN JOSE ESE."** realizando las siguientes actividades:

1. Realizar caracterización y actualización del censo de los habitantes de calle del municipio mediante la aplicación de la ficha emitida por el ministerio de trabajo.
2. Realizar Campaña "yo cuido el agua" y gestión adecuada de residuos sólidos se debe realizar en el entorno educativo del área urbano, en el marco de la atención primaria en salud en el Municipio de Ortega
3. Realizar 2 jornadas de información y Educación en salud dirigida a la comunidad en general sobre Gestión de residuos sólidos, en el marco de la atención primaria en salud en el Municipio de Ortega
4. Realizar la caracterización de 100 colaboradores de la población de economía popular de las actividades económicas (Barbería, Peluquería, Manicure y Pedicure) del Municipio de Ortega Tolima.
5. Elaborar Informe Estadístico de la población de economía popular de las actividades económicas (Barbería, Peluquería, Manicura y Pedicure) del Municipio de Ortega
6. Realizar Diagnostico de la población de economía popular, Barbería, Peluquería, Manicura y Pedicure) en el marco de la atención primaria en salud en el Municipio de Ortega
7. Apoyar campaña en la promoción de inocuidad de los alimentos-contaminación cruzada, prevención de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y como afecta la salud de las personas. dirigida a la población en general, en el marco de la atención primaria en salud en el Municipio de Ortega
8. Apoyar el proceso de caracterización a la población de trabajadoras sexuales, que ejercen su actividad en el municipio de Ortega, con el fin de identificar condiciones sociodemográficas, de salud, acceso a servicios y factores de

riesgo, garantizando un enfoque de derechos humanos, confidencialidad y no discriminación, que permita orientar acciones de salud pública y protección social, en el marco de la atención primaria en salud

9. Entrega de los soportes de ejecución de las actividades según cronograma, así: Soportes en físico de los formatos de recolección de la información, los cuales deberán cumplir con el correcto diligenciamiento en todas sus variables sin tachones y enmendaduras debidamente foliados y archivados según ley de archivo. Así mismo dos copias con los soportes en CD, de las evidencias fotográficas por cada una de las actividades y los formatos de recolección de información.
10. Realizar los informes mensuales según los lineamientos técnicos.
11. Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.
12. El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual.
13. El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la documentación generada durante su ejecución.
14. El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.
15. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

Valor total contrato: VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$21.000.000) IVA INCLUIDO.

Así mismo, doy a conocer que cumpro con los requisitos exigidos para contratar con el Hospital San José de Ortega.

Cordialmente,

NOMBRE: *Ledy Manttaz Rodriguez*
CEDULA: *28876615*
TELEFONO: *322238199*
CORREO: *arenasthallena76@gmail.com*