Cucunubá, agosto 6 de 2026.

Doctora:
BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA
Gerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá.
E. S. D.

REF: Propuesta para la realización del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DELPLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA, PARA LA E.S.E CENTRO DE SALUD DECUCUNUBÁ.**

Respetada Gerente:

Por medio de la presente hago llegar a su despacho una propuesta para realizar el contrato de prestación de servicios el cual tiene por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA**, PARA LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA. con el fin de efectuar las siguientes actividades:

1. Realizar caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo en la visita domiciliaria familiar.
2. Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados.
3. Remitir las canalizaciones que se generen desde el micro territorio asignado.
4. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
5. Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública.
6. Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario.
7. Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el micro territorio asignado.
8. Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del micro territorio asignado.
9. Informar de acuerdo a curso de vida a las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados.
Además, dejo constancia que:

- No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad legal o constitucional que me impida contratar con la institución.
- Soy una persona idónea para desarrollar el objeto del contrato.

- Estoy dispuesto a suscribir contrato de prestación de servicios, a cumplir a cabalidad el objeto del mismo, al igual que con las obligaciones que de la suscripción del contrato se derivan y a legalizar los documentos y pólizas de garantía en los términos establecidos por el contrato.

- Estoy dispuesto a cumplir con los pagos a la seguridad social integral y parafiscal, incluyen la afiliación a riesgos laborales de conformidad con el Decreto 0723 de abril de 2013: Estar afiliado a seguridad social en salud, pensión y ARL para lo cual deberá cotizar sobre el ingreso base de cotización que corresponda al 40% del valor mensualizado del contrato y los pagos y/o aportes los deberá efectuar en las fechas que indica la ley.
- Manifiesto que me acojo a lo establecido en los estudios y documentos previos especialmente en lo que respecta al objeto, valor, obligaciones y término de ejecución.

Para cualquier observación, aclaración, duda o respuesta a esta propuesta estoy a su disposición en el teléfono celular 3108663997 o en el correo yennyto2024@gmail.com.

COORDIALMENTE



YENNY ALEXANDRA TORRES PACHÓN
C/C 1.076.653.126 DE UBATÉ
AUXILIAR DE ENFERMERIA