Santa Helena del Opón - Santander, doce (12) de agosto de 2026

Señora
DIANA XIMENA IGUAVITA SANCHEZ
C.C 1.005.602.551 de Santa Helena del Opón- Santander

Ref.: Invitación a presentar propuesta para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SISTEMATIZACION DE INFORMACION PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEPARTAMENTAL EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. CO1.PCCNTR.9587212, SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE SANTANDER".**

La **E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** del municipio de Santa Helena del Opón – Santander, en cumplimiento de su misión institucional y de las obligaciones adquiridas mediante el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N.º CO1.PCCNTR.9587212**, tiene a su cargo la ejecución de las actividades contempladas en el **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL**, las cuales requieren un adecuado proceso de planeación, organización, seguimiento, registro y consolidación de la información generada durante su desarrollo.

PERFIL A CONTRATAR: Persona Natural o Jurídica.

El PRESUPUESTO OFICIAL: Está estimado en la suma **"DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000, oo) M/CTE"**, totalidad de los costos directos. Como soporte económico se cuenta en el presupuesto con el Rubro No. 2.1.2.02.02.008.04.02 - Remuneración por prestación servicios Administrativos -PIC DEPARTAMENTAL. del presupuesto general de rentas y gastos de la vigencia fiscal del 2026.

PLAZO: El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de **CUATRO (04)** , contados, desde la suscripción del acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal 2026.

FORMA DE PAGO La **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, pagará al contratista el valor del presente contrato, contra entrega a satisfacción de la Entidad contratante y la Secretaría de Salud Departamental de los servicios y entregables contratados, según las obligaciones pactadas. Los pagos se realizarán de la siguiente manera: **a).LA E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** Valor que será cancelado por la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** al CONTRATISTA, en **CUATRO (04)** pagos parciales, modalidad vencida por el valor de **"DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000, oo) M/CTE".** (Incluido IVA, tasas, contribuciones y demás impuestos que haya lugar según la normatividad vigente), previa presentación de informe de actividades y de la correspondiente certificación de cumplimiento expedida por el interventor del contrato, adjuntando los correspondientes soportes de Pago de Seguridad Social Integral: Salud, Pensión, Riesgos Profesionales.**Parágrafo No. 001**: Los pagos serán cancelados previa presentación del informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor en Acta de

cumplimiento. Para el pago final, se deberá suscribir el Acta Final de cumplimiento y Acta de liquidación. **Parágrafo No. 002**: la contratista asumirá los impuestos, estampillas y gastos legales en que incurra, para la realización de los servicios contratados y para dar cumplimiento a las leyes, ordenanzas, acuerdos y demás normas legales aplicables que existan sobre el particular. Por tanto, la CONTRATISTA, solo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en esta cláusula, sin que se genere vínculo laboral, ni se causarán prestaciones sociales. **Parágrafo No. 003**: Los pagos se realizarán de acuerdo a la radicación oportuna de la cuenta de cobro y/o factura, según corresponda, presentación de informe de actividades y/o cumplimiento, suscripción del informe del supervisora del contrato, acta parcial y/o final de pago, por lo cual la contratista autoriza expresamente que, el contratante, cancele las cuentas de cobro presentadas extemporáneamente, por causas imputables al contratista, especialmente en su falta de previsión o preparación de su pago, de acuerdo con sus obligaciones contractuales. **Parágrafo No. 004**: Los pagos a los cuales se obliga la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** en favor del contratista, estarán sujetos a la apropiación presupuestal respectiva y a la disponibilidad de caja acorde con el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC. **Parágrafo 004:** la contratista se obliga para con la Entidad contratante a radicar y presentar los respectivos informes de ejecución contractual, dentro de los CINCO (05) DÍAS CALENDARIOS siguientes al vencimiento del respectivo periodo.

ACTIVIDADES A CONTRATAR. El Contratista se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que corresponden a:

1) Apoyar la organización, clasificación, actualización y archivo físico y digital de la documentación generada durante la ejecución del **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEPARTAMENTAL,** garantizando su adecuado manejo y conservación.
2) Realizar la sistematización de la información derivada de las actividades ejecutadas en el marco del **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEPARTAMENTAL**, utilizando las herramientas tecnológicas y formatos definidos por **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
3) Apoyar la elaboración, organización y revisión de los soportes documentales requeridos para la presentación de informes técnicos y administrativos relacionados con la ejecución del convenio.
4) Apoyar la recepción, organización y verificación de listados de asistencia, formatos, registros y demás soportes de las actividades ejecutadas en campo.
5) Apoyar la preparación de la información requerida por la supervisión del contrato y por las entidades de control, cuando sea solicitada.
6) Cargues de informes en la plataforma de Guane de la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
7) Cargues de actividades y soportes al drive creado por la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
8) Apoyo en la redacción y radicación de los oficios de convocatorias para cada actividad establecida en el **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. CO1.PCCNTR.9587212.**
9) Organización de documentación para entrega de informes y cuentas de cobro a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
10) Apoyo en la elaboración de material didáctico.

11) Garantizar la confidencialidad, reserva y adecuado tratamiento de la información institucional y de los datos personales a los que tenga acceso durante la ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.
12) Las demás que por naturaleza del servicio se deriven, las que se encuentran descritas y que hagan parte integral del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.CO1.PCCNTR.9587212**, suscrito por la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y la **GOBERNACIÓN DE SANTANDER**, Asimismo, las obligaciones que se encuentran descritas en la propuesta presentada por la contratista y que sean solicitadas por el supervisor del contrato y el Gerente de la **E.S.E. – CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL.**

La propuesta deberá ser presentada, junto con su Hoja de Vida, soportada con la documentación relacionada a continuación en la Secretaría de Gerencia según lo expuesto en el cronograma:

ACTIVIDAD	TÉRMINO
Invitación	12 de agosto de 2026
Presentación de propuestas	13 de agosto de 2026
Estudio de Propuesta y adjudicación	14 de agosto de 2026
Suscripción del contrato	14 de agosto de 2026

Documentos:

1. Hoja de vida de función pública – SIGEP II.
2. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía
3. Certificado de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación. (No inferior a tres (3) meses.
4. Certificado de Responsabilidad Fiscal, expedido por la Contraloría General de la República. (No inferior a tres (3) meses)
5. Soportes de afiliación al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos.
6. RUT.
7. Diplomas.

RIESGOS QUE DEBEN SER AMPARADOS POR EL CONTRATISTA: De conformidad con lo dispuesto en el manual interno de contratación de la entidad, teniendo en cuenta la cuantía del contrato y la forma de pago establecido, no se estima necesario exigir garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

SELECCIÓN y ADJUDICACION: Una vez se realice Estudio de Propuesta por parte de Gerencia, se adjudicará para firmar el correspondiente contrato.

Se recibirá la Propuesta en la Calle 2, con carrera No. 03, la **E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, del municipio de SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER, e-mail: esejaimemichel@hotmail.com.

Cordialmente,

JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
Gerente
E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL