ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA,
PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Barranca de Upía Meta, Septiembre 2026

Doctor
Freddy Enrrique Castro Gomez
AlcaldeMunicipal
Alcaldía de Barranca de Upía Meta.

Referencia: Presentación de la propuesta dentro del proceso de selección de contratación Directa, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTADOS AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, CUIDADO Y ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD, EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RESIDENTE EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARRANCA DE UPÍA."**

Yo: **HANLLI CATERINE CORTES GUZMAN,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.122.627.168 DE BARRANCA DE UPIA META, de acuerdo a los términos de la invitación realizada por el Municipio de Barranca de Upía Meta, presento la siguiente propuesta para el proceso de selección de la referencia y me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a la firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de esta se derive.
3. Que conozco la información general y demás documentos de la invitación de la referencia y que acepto los requisitos en ella contenidos.
4. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los dos (2) últimos años anteriores a la fecha límite de entrega de la propuesta.
6. Declaro bajo gravedad de juramento que actualmente en mi contra no existe proceso de alimentos.
7. Que acepto la forma de pago señalada en la invitación.
8. Que el plazo que propongo para la ejecución del contrato es de TRES (03) MESES
9. Que en el evento de cumplir con los requisitos exigidos por el Municipio de Barranca de Upía Meta, me comprometo a firmar el contrato y suscribir el acta de inicio correspondiente.

TÉRMINOS GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR:

1. OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTADOS AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, CUIDADO Y ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD, EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RESIDENTE EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARRANCA DE UPÍA"

2. VALOR: El valor de la propuesta que presento, es de SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE ($ 7.623.000), Este valor contempla los costos directos e indirectos descritos en la invitación realizada por el municipio, para la suscripción, legalización y ejecución del contrato.

ITEM	OBJETO	PAGOS	VALOR PAGO	VALOR TOTAL
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTADOS AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, CUIDADO Y ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD, EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RESIDENTE EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE BARRANCA DE UPÍA**	3	$ 2.541.000	$ 7.623.000
			VALOR TOTAL	**$ 7.623.000**

Nota: este cuadro corresponde a contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, para cualquier otra causal de contratación directa, insertar el cuadro correspondiente al presupuesto oficial.

3. PLAZO DE CONTRATO: Conforme las actividades a ejecutar acepto el plazo que fijo la administración municipal; es decir TRES (03) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio.

4. FORMA DE PAGO: Acepto la forma de pago propuesta por el Municipio en la invitación, que a continuación me permito transcribir:

El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor total del contrato de la siguiente manera: TRES (03) pagos parciales por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS ($2.541.000) M/CTE cada uno. Este valor se pagará previa la entrega de: Informe de actividades del contratista, Informe del supervisor, Certificado del Supervisor de recibo a satisfacción de las actividades, bienes o servicios, Documento soporte en adquisiciones efectuado a no obligados a facturar electrónicamente y/o factura electrónica para los obligados a facturar electrónicamente, Soportes del pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y ARL, junto con la orden de reconocimiento y pago. Para el último pago se requiere, además de lo anterior, el acta de terminación del contrato y acta de liquidación de este, una vez cumplidas la totalidad de obligaciones del contrato. Los pagos se realizarán de acuerdo con la disponibilidad

del PAC, a través de trasferencia electrónica a la cuenta indicada por el contratista. La transacción exitosa, será evidencia suficiente del pago.

NOTA: Por exigencia de la DIAN, para el primer pago el contratista deberá adjuntar copia del RUT, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días. Así mismo, deberá anexar el certificado de afiliación a salud y pensión, con fecha de expedición no superior a cinco (5) días.

5. TIPO DE CONTRATO: Conforme la invitación realizada por el Municipio se trata de un contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN por lo que se ejecutaran las actividades descritas en la presente propuesta de manera independiente y sin ninguna subordinación o dependencia.

6. ACTIVIDADES A REALIZAR: Para dar cumplimiento al objeto contractual me comprometo para con el Municipio de Barranca de Upía Meta, a ejecutar las actividades descritas en su invitación, conforme mi disponibilidad de tiempo.

1. Realizar un mínimo de treinta (30) visitas domiciliarias mensuales a personas adultas mayores del área urbana del municipio, previamente priorizadas por la supervisión, con el fin de efectuar controles básicos de salud, que incluyan toma de tensión arterial, glucometría cuando aplique y curaciones de baja complejidad, dejando registro de cada atención realizada en la Bitácora de Seguimiento del Adulto Mayor.
2. Brindar acompañamiento y apoyo asistencial a los adultos mayores durante la asistencia a controles médicos u otros servicios de salud, incluyendo la orientación básica al adulto mayor y/o a su cuidador sobre el acceso a servicios de salud a través de la EPS (citas, entrega de medicamentos y transporte intermunicipal), sin asumir la gestión directa de trámites administrativos, de acuerdo con las indicaciones impartidas por la supervisión del contrato.
3. Identificar situaciones relevantes de riesgo en salud o riesgo social de la población adulto mayor del área urbana, articulando la información con el equipo psicosocial y las dependencias municipales competentes para dar el respectivo tramite.
4. Apoyar el desarrollo del servicio de alimentación a la población adulto mayor del municipio (zona urbana), verificando la asistencia de los beneficiarios y el cumplimiento de la minuta nutricional establecida, reportando observaciones generales que puedan afectar el adecuado desarrollo del programa.
5. Brindar acompañamiento y apoyo a actividades recreativas, deportivas, culturales y comunitarias dirigidas a la población adulta mayor, promoviendo la participación activa y el aprovechamiento del tiempo libre, de acuerdo con la programación institucional.
6. Brindar asistencia técnica a dos (2) jornadas psicoeducativas mensuales de corta duración, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la protección social, dirigidas a adultos mayores y a sus cuidadores, dejando evidencia de la actividad y listado de asistencia en la zona urbana del Municipio.
7. Diligenciar la Bitácora de Seguimiento del Adulto Mayor como instrumento institucional de registro no clínico, consignando información básica de identificación, contacto del cuidador, condiciones generales de salud y observaciones derivadas de las visitas y actividades realizadas, la cual

constituirá el soporte de la población atendida y de las acciones ejecutadas durante el periodo contractual, sin que ello constituya historia clínica de la zona urbana del Municipio.

8. Realizar las demás actividades que le sean encomendadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual, la atención integral del adulto mayor y el perfil funcional del auxiliar de enfermería.

Atentamente,

HANLLI CATERINE CORTES GUZMAN
1.122.627.168 DE BARRANCA DE UPIA
ENCANTOS DE LA MORENA

ANEXO 2

PERSONAS NATURALES DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo, **HANLLI CATERINE CORTES GUZMAN,** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.122.627.168 DE BARRANCA DE UPIA,** de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes a la Seguridad Social Integral y me encuentro afiliado al sistema integral de seguridad social.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

HANLLI CATERINE CORTES GUZMAN
1.122.627.168 DE BARRANCA DE UPIA
ENCANTOS DE LA MORENA