

Barranquilla, 9 de febrero de 2021

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **YARA STAFANY ESTRADA TRIVIÑO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.043.014.164**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

1) Actividades a desarrollar:

1. Apoyar en la gestión administrativa a la Alta Consejería para la población con Discapacidad, en actividades de gestión documental, seguimiento de casos y proyectos dirigidos a la población con discapacidad.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en la formulación, creación y seguimiento del comité departamental y municipales de discapacidad.
3. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

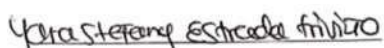
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/L (\$ 27.000.000)**, incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



YARA STAFANY ESTRADA TRIVIÑO

C.c: 1.043.014.164

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **MARIA DEL PILAR OSPINA MURILLO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **32.755.813**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

1) Actividades a desarrollar:

1. Acompañar a la Alta Consejería para la población con Discapacidad en los diferentes municipios donde se harán entrega de las ayudas técnicas a las personas con discapacidad que se encuentren programados.
2. Organizar y programar las visitas donde se harán entrega de las ayudas técnicas.
3. Levantar un formato que refleje la evolución de las personas que una vez se le haga entrega de esta ayuda, el cual deberá contener la firma de su recibido.
4. Verificar los requisitos que debe tener la persona para recibir esta ayuda técnica, las cuales son: (Fotocopia de cédula, fotocopia del carnet o Sisbén y el diagnóstico y solicitud medica del tipo de ayuda técnica que requiere)
5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

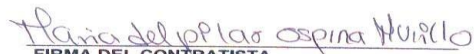
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 20.700.000)**, incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32.755.813 B/quilla
Identificación: