La Paz- Cesar, 13 de Octubre de 2026

Doctora:
VANESSA TORRES MARTINEZ
Gerente ESE Hospital Mariano Zuleta Ramirez
E. S. D.

Asunto: propuesta para "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA EJECUTAR LAS INTERVENCIONES DEL ANEXO TECNICO, PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN VIRTUD DEL CONTRATOINTERADMINISTRATIVO N°-002-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LA PAZ Y LA E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ PARA LA VIGENCIA 2026"

Respetada Doctora,

Por medio de la presente y comedidamente me permito allegar a su despacho propuesta técnico- económica en los siguientes términos:

1. **OBJETO:**

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA EJECUTAR LAS INTERVENCIONES DEL ANEXO TECNICO, PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN VIRTUD DEL CONTRATOINTERADMINISTRATIVO N°-002-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LA PAZ Y LA E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ PARA LA VIGENCIA 2026

2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1) Brindar apoyo como Nutricionista de de conformidad con las actividades y exigencias descritas con el Plan De Intervenciones Colectivas Pic En Virtud Del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 002-2026**, cuyo objeto es el "**DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MARCO OPERATIVO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA SEGÚN DIRECTRICES DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2026**. 3. Prestar un servicio de óptima calidad. 4. Contar con la infraestructura requerida para el cumplimiento del objeto contratado portando todos los elementos de bioseguridad necesario. 5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta el Supervisor del Contrato designado por la ESE Hospital. 6. Cumplir y presentar con la respectiva cuenta de cobro la planilla de pago (cuando a ello haya lugar, expedido por el revisor fiscal o por el representante legal) que acredite el último pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con los requerimientos de ley.

3. VALOR DEL CONTRATO:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($5.880.000).

4. FORMA DE PAGO:

La ESE Hospital pagará al CONTRATISTA la suma convenida de la siguiente forma: A) Un primero pago correspondiente a los primeros Diecinueve (19) días de ejecución contractual, por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($2.280.000), mediante presentación de informes, los cuales deben cumplir los requisitos legales. B) Un (01) pago mensual vencido, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.600.000), pagaderos dentro de los últimos cinco (5) días calendarios del mes de ejecución contractual, mediante presentación del informe de actividades, previo visto bueno del supervisor del contrato, y pagos de aporte a la seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.

Los anteriores valores se pagarán previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor y la verificación de los pagos a los aportes a Salud, Pensión y ARL.

La ESE Hospital, no se responsabilizará por demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que

sirva de soporte para el trámite, y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

Nota 2: En el valor pactado en esta cláusula, se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del presente contrato. En el valor pactado se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los desembolsos se efectuarán una vez se cuente con el respectivo PAC, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Dentro de los dos (2) días siguientes a la ejecución del objeto contractual, el supervisor deberá presentar un informe a través del cual se certifica el cumplimiento a satisfacción de todas las actividades contratadas.

Condiciones técnicas y económicas:

- Clase de contrato: Prestación de Servicios Profesionales.
- Valor del contrato: **$5.880.000**
- Termino de ejecución: Un (01) Mes Y Diecinueve (19) Días Calendarios.

Cordialmente,

BETTY CECILIA CALDERON FUENMAYOR
C.C. 42.403.865

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS

La Paz- Cesar, 13 de Octubre de 2026

ASUNTO: **Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.**

BETTY CECILIA CALDERON FUENMAYOR, identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

1.- No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política de Colombia, ni en las leyes 80 de 1993 (artículo 8) modificado por la ley 150 de 2007 y la ley 2195 de 2022.

2.- Igualmente no me encuentro con ninguna clase de impedimento legal para suscribir contratos con entidades estatales.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la suscripción de contrato de prestación de servicios con el Hospital Mariano Zuleta Ramirez del Municipio de La Paz- Cesar.

Cordialmente,

BETTY CECILIA CALDERON FUENMAYOR
C.C. 42.403.865