

Barranquilla, 7 de octubre del 2026

Doctor:

LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Calle 40 # 45-46 Barranquilla

Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.

Respetado Doctor:

Atendiendo a su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES:

1. Identificar personas residentes o procedentes de zonas con transmisión que presenten fiebre de dos a siete días acompañada de cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, dolor óseo, erupción, náuseas, vómito o dolor abdominal, sangrado, somnolencia, irritabilidad, dificultad respiratoria, lipotimia o deterioro clínico.
2. Canalizar inmediatamente al servicio de urgencias a las personas con signos de alarma, signos de gravedad o condiciones de riesgo.
3. Orientar sobre hidratación adecuada, vigilancia de signos de alarma y consulta inmediata ante deterioro, la importancia de evitar la automedicación y advertir sobre el riesgo del uso de ácido acetilsalicílico, AINES y antibióticos.
4. Gestionar la valoración clínica, recolección de muestras.
5. Verificar el cumplimiento de los controles médicos y realizar seguimiento domiciliario a las personas priorizadas.
6. Inspeccionar con la familia los depósitos de agua y posibles criaderos de Aedes dentro y alrededor de la vivienda, promover el lavado y cepillado de tanques, la eliminación de recipientes inservibles y el almacenamiento seguro del agua y realizar educación sobre el manejo del entorno que permita cambios para evitar la presencia de vectores.
7. Notificar los casos identificados y articular las acciones de control con vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud municipal, y el programa ETV y Zoonosis departamental.
8. Promover jornadas comunitarias de eliminación de criaderos y proyectos locales para

el fortalecimiento de entornos saludables.

9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.800.000).

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – IVA-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario -RUT-.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El plazo para la ejecución será por dos(2) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY:

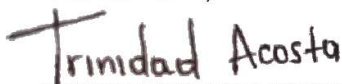
Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES:

De igual manera, autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades. Cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente;



TRINIDAD CANDELARIA ACOSTA VALEDEZ
C.C. No. 1104017813

Barranquilla, 7 de octubre del 2026

Doctor:

LUIS CARLOS FAJARDO

dasalud@atlantico.gov.co

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Calle 40 # 45-46 Barranquilla

Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.

Respetado Doctor:

Atendiendo a su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES:

1. Identificar personas residentes o procedentes de zonas con transmisión que presenten fiebre de dos a siete días acompañada de cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, dolor óseo, erupción, náuseas, vómito o dolor abdominal, sangrado, somnolencia, irritabilidad, dificultad respiratoria, lipotimia o deterioro clínico.
2. Canalizar inmediatamente al servicio de urgencias a las personas con signos de alarma, signos de gravedad o condiciones de riesgo.
3. Orientar sobre hidratación adecuada, vigilancia de signos de alarma y consulta inmediata ante deterioro, la importancia de evitar la automedicación y advertir sobre el riesgo del uso de ácido acetilsalicílico, AINES y antibióticos.
4. Gestionar la valoración clínica, recolección de muestras.
5. Verificar el cumplimiento de los controles médicos y realizar seguimiento domiciliario a las personas priorizadas.
6. Inspeccionar con la familia los depósitos de agua y posibles criaderos de Aedes dentro y alrededor de la vivienda, promover el lavado y cepillado de tanques, la eliminación de recipientes inservibles y el almacenamiento seguro del agua y realizar educación sobre el manejo del entorno que permita cambios para evitar la presencia de vectores.
7. Notificar los casos identificados y articular las acciones de control con vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud municipal, y el programa ETV y Zoonosis departamental.
8. Promover jornadas comunitarias de eliminación de criaderos y proyectos locales para

el fortalecimiento de entornos saludables.

9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.800.000).

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – IVA-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario -RUT-.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El plazo para la ejecución será por dos(2) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY:

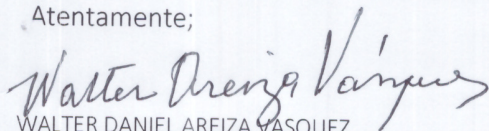
Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES:

De igual manera, autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades. Cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente;


WALTER DANIEL AREIZA VASQUEZ
C.C. No. 8816576

Barranquilla, 7 de octubre del 2026

Doctor:

LUIS CARLOS FAJARDO

dasalud@atlantico.gov.co

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Calle 40 # 45-46 Barranquilla

Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.

Respetado Doctor:

Atendiendo a su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES:

1. Identificar personas residentes o procedentes de zonas con transmisión que presenten fiebre de dos a siete días acompañada de cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, dolor óseo, erupción, náuseas, vómito o dolor abdominal, sangrado, somnolencia, irritabilidad, dificultad respiratoria, lipotimia o deterioro clínico.
2. Canalizar inmediatamente al servicio de urgencias a las personas con signos de alarma, signos de gravedad o condiciones de riesgo.
3. Orientar sobre hidratación adecuada, vigilancia de signos de alarma y consulta inmediata ante deterioro, la importancia de evitar la automedicación y advertir sobre el riesgo del uso de ácido acetilsalicílico, AINES y antibióticos.
4. Gestionar la valoración clínica, recolección de muestras.
5. Verificar el cumplimiento de los controles médicos y realizar seguimiento domiciliario a las personas priorizadas.
6. Inspeccionar con la familia los depósitos de agua y posibles criaderos de Aedes dentro y alrededor de la vivienda, promover el lavado y cepillado de tanques, la eliminación de recipientes inservibles y el almacenamiento seguro del agua y realizar educación sobre el manejo del entorno que permita cambios para evitar la presencia de vectores.
7. Notificar los casos identificados y articular las acciones de control con vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud municipal, y el programa ETV y Zoonosis departamental.
8. Promover jornadas comunitarias de eliminación de criaderos y proyectos locales para

el fortalecimiento de entornos saludables.

9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.800.000).

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – IVA-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario -RUT-.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El plazo para la ejecución será por dos(2) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY:

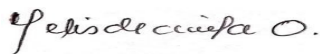
Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES:

De igual manera, autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades. Cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente;



YELIS DE AVILA OROZCO
C.C. No. 1042420404

Barranquilla, 7 de octubre del 2026

Doctor:

LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Calle 40 # 45-46 Barranquilla

Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.

Respetado Doctor:

Atendiendo a su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES:

1. Identificar personas residentes o procedentes de zonas con transmisión que presenten fiebre de dos a siete días acompañada de cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, dolor óseo, erupción, náuseas, vómito o dolor abdominal, sangrado, somnolencia, irritabilidad, dificultad respiratoria, lipotimia o deterioro clínico.
2. Canalizar inmediatamente al servicio de urgencias a las personas con signos de alarma, signos de gravedad o condiciones de riesgo.
3. Orientar sobre hidratación adecuada, vigilancia de signos de alarma y consulta inmediata ante deterioro, la importancia de evitar la automedicación y advertir sobre el riesgo del uso de ácido acetilsalicílico, AINES y antibióticos.
4. Gestionar la valoración clínica, recolección de muestras.
5. Verificar el cumplimiento de los controles médicos y realizar seguimiento domiciliario a las personas priorizadas.
6. Inspeccionar con la familia los depósitos de agua y posibles criaderos de Aedes dentro y alrededor de la vivienda, promover el lavado y cepillado de tanques, la eliminación de recipientes inservibles y el almacenamiento seguro del agua y realizar educación sobre el manejo del entorno que permita cambios para evitar la presencia de vectores.
7. Notificar los casos identificados y articular las acciones de control con vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud municipal, y el programa ETV y Zoonosis departamental.
8. Promover jornadas comunitarias de eliminación de criaderos y proyectos locales para

el fortalecimiento de entornos saludables.

9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.800.000).

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – IVA-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario -RUT-.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El plazo para la ejecución será por dos(2) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY:

Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES:

De igual manera, autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades. Cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente;

Yiseth Viloria Cera

YISETH PAOLA VILORIA CERA
C.C. No. 1043002756

Barranquilla, 7 de octubre del 2026

Doctor:

LUIS CARLOS FAJARDO

dasalud@atlantico.gov.co

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Calle 40 # 45-46 Barranquilla

Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA.

Respetado Doctor:

Atendiendo a su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

ACTIVIDADES:

1. Identificar personas residentes o procedentes de zonas con transmisión que presenten fiebre de dos a siete días acompañada de cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, dolor óseo, erupción, náuseas, vómito o dolor abdominal, sangrado, somnolencia, irritabilidad, dificultad respiratoria, lipotimia o deterioro clínico.
2. Canalizar inmediatamente al servicio de urgencias a las personas con signos de alarma, signos de gravedad o condiciones de riesgo.
3. Orientar sobre hidratación adecuada, vigilancia de signos de alarma y consulta inmediata ante deterioro, la importancia de evitar la automedicación y advertir sobre el riesgo del uso de ácido acetilsalicílico, AINES y antibióticos.
4. Gestionar la valoración clínica, recolección de muestras.
5. Verificar el cumplimiento de los controles médicos y realizar seguimiento domiciliario a las personas priorizadas.
6. Inspeccionar con la familia los depósitos de agua y posibles criaderos de Aedes dentro y alrededor de la vivienda, promover el lavado y cepillado de tanques, la eliminación de recipientes inservibles y el almacenamiento seguro del agua y realizar educación sobre el manejo del entorno que permita cambios para evitar la presencia de vectores.
7. Notificar los casos identificados y articular las acciones de control con vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud municipal, y el programa ETV y Zoonosis departamental.
8. Promover jornadas comunitarias de eliminación de criaderos y proyectos locales para

el fortalecimiento de entornos saludables.

9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.800.000).

NOTA: Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – IVA-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario -RUT-.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

El plazo para la ejecución será por dos(2) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY:

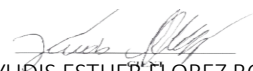
Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES:

De igual manera, autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

En los anteriores términos dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades. Cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente;


YUDIS ESTHER FLOREZ BOGALLO
C.C. No. 32687669