



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**

Invitación Directa N° 146/2020 Página 1 de 5

06 DE JULIO DEL 2020

INVITACION CONTRATACION DIRECTA 146 DEL 06 DE JULIO DEL 2020

Señora :

ANGIE NILLIRETH CACERES LIZCANO

Carrera 22 N° 26-69

correo electrónico: Angie_caceres.myp@hotmail.com

Saravena-Arauca

EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. NIT 800.231.215-1, a través de la gerencia, se permite invitar a presentar propuesta para contratación en la modalidad Directa:

1. OBJETO.

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MERCADEO Y PUBLICIDAD PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 073 DEL 2020, QUE TIENE POR OBJETO "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS.

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL
	DOS (02) MESES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MERCADEO Y PUBLICIDAD PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 073 DEL 2020.	\$3.200.000	\$6.400.000

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- a. Participar en las capacitaciones o reuniones de seguimiento a las cuales sea convocado.
- b. Trabajar en coordinación con el equipo asignado, fomentando las buenas relaciones interpersonales.
- c. Elaborar el plan de actividades del mes de acuerdo a los lineamientos dados por el Coordinador del proyecto.
- d. Cumplir con la ejecución de las actividades de acuerdo al cronograma establecido.
- e. Desarrollar estrategias en diseño de los productos audiovisuales del Plan de intervenciones colectivas.
- f. Editar videos con estructura informativa y didáctica coherente, con contenido educativo y creativo. Respetando los criterios técnicos: Iluminación, tono de voz, lenguaje, vestimenta, entre otras. Contar con logos institucionales.
- g. Para la grabación y edición tener en cuenta las medidas autocuidado e higiene personal.
- h. Apoyar Comunicador social para la difusión de contenidos educativos.
- i. Apoyar la Organización de programas radiales y virtual Facebook live en temáticas educativas según anexo técnico del Plan de Intervenciones colectivas.
- j. Articular con Profesionales de la salud para la elaboración edición de videos educativos.
- k. Diseñar material impreso y de litografía en el marco del Plan de intervenciones colectivas.
- l. Articular con área de las tecnologías de la información y comunicación de la Alcaldía Municipal integrando la imagen institucional y su publicación en canales oficiales.
- m. Orientar y liderar estrategias para difusión en redes sociales y canales oficiales de los programas y videos educativos generados en el marco del proyecto.
- n. Apoyar la elaboración de informes para la Supervisión del contrato interadministrativo
- o. Realizar actividades en el área rural y otros municipios, de ser requerido.
- p. Presentar los soportes de aportes a seguridad social (Salud y Pensión), como de riesgos profesionales.
- q. Presentar soportes de pago de estampillas
- r. Desarrollar actividades afines a su cargo y las demás que le sean asignadas.

PERFIL PROFESIONAL

Título Universitario en psicología, con un año de experiencia relacionada en Empresas Sociales del Estado.

El contratista debe diligenciar y entregar la siguiente documentación:

- Título profesional en Mercadeo y Publicidad.
- Cinco (5) meses de experiencia en el ejercicio profesional.

Se deja expresa constancia que en ningún caso el Contrato genera para la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, relación laboral ni prestaciones sociales, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

3. VALOR O PRESUPUESTO OFICIAL

El HOSPITAL DEL SARARE E.S.E pagará el gasto que ocasione el presente Contrato con cargo del rubro: 2102180201 servicio plan territorial de salud e intervenciones colectivas, del presupuesto de la vigencia fiscal 2020, Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 792 del 30 de JUNIO de 2020 por el valor de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6.400.000,00)**

4. FORMA DE PAGO

La entidad se compromete a cancelar al CONTRATISTA el valor de sus honorarios en pesos colombianos en su totalidad, así: en siete mensualidades vencidas a razón de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 3.200.000, 00)**, Previo informe del contratista, acreditación a seguridad social y certificación a cargo del supervisor y el pago de las estampillas departamentales.

5. PLAZO DE EJECUCION

El plazo de la ejecución será de DOS (02) MESES. Desde la suscripción del acta de inicio.

6. DOCUMENTOS – REQUISITOS:

- a. Hoja de Vida – Formato Función Pública, con soportes
- b. Copia de Cédula de Ciudadanía ampliada al 150%.
- c. Certificación de Antecedentes Disciplinarios expedida por la Procuraduría General de la Nación.



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**

Invitación Directa N° 146/2020 Página 4 de 5

- d. Certificado de Antecedentes fiscales expedida por la Contraloría General de la República.
- e. Copia del Registro Único Tributario RUT actualizado 2020.
- f. Inscripción RETHUS
- g. Certificación de Antecedentes Judiciales
- h. Soporte de Afiliación al Sistema de Seguridad Social.

7. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION

Las propuestas serán recibidas en la Oficina Jurídica hasta el día (06) de JULIO de 2020



ARIELA GELVIS QUINTERO

Gerente (E)

Res. 121 del 03/07/2020

Proyecto Astrid Xiomara Alarcón/ tec. Oficina jurídica
Aprobó. Carlos Eduardo Eugenio López / asesor jurídico ESE



ANEXO No. 1

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN

INVITACION DIRECTA No. ____

Ciudad y Fecha

Señores
HOSPITAL DEL SARARE
E. S. E.

REF: MANIFESTACION DE INTERES Y PRESENTACION DE LA
PROPUESTA A LA INVITACION DIRECTA No. ____

OBJETO: xxxxxxxxxxxx

El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de _____ (nombre del proponente) de acuerdo con la Invitación Pública propia del procedimiento de selección para la celebración de Contratos, y los demás documentos que la integran, pongo a consideración la siguiente propuesta técnica y económica para participar en la invitación directa No. ____.

El(los) suscrito(s) se compromete(n) en caso de resultar favorecido(s) con la adjudicación del contrato a firmarlo y presentar todos los documentos correspondientes a su ejecución y Legalización dentro del plazo establecido.

El(los) suscrito(s) declara(n):

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo comprometo al (a los) firmante(s).

2. Que conoce(n) la Invitación directa y que acepta(n) todos los requisitos en ellos exigidos y en caso de adjudicación se somete(n) a la normatividad y a las reglamentaciones vigentes para el desarrollo del objeto contractual.

3. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

4. Que no tenemos sanción vigente impuesta por ninguna entidad oficial anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta (o en su defecto indicar el nombre de cada entidad).

5. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías individuales y colectivas requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.

6. Que como contratista me comprometo con el contratante a mantenerlo libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas, dependientes o asociados.

Manifiesto mi interés de participar en el presente proceso de selección para la celebración de contratos, referente a la Invitación directa No. ____.

Atentamente _____

(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cedula de Ciudadanía o NIT)

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico: