Togüí, enero de 2026

Señor (a):
EDER ALEJANDRO GARCÍA LEÓN
La Ciudad

Ref. Solicitud de Cotización

Cordial Saludo

Atentamente me permito solicitar cotización para la prestación de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA CONFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD 2026 EN TERRITORIO RURAL PARA ACTIVIDADES DE APS, RES. 877/2025 A CARGO DE LA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGÜÍ. para lo cual deberá allegar cotización antes del día 28 de enero de 2026.

En virtud del contrato de referencia, se debe tener en cuenta las obligaciones generales y especificas así:

Obligaciones Específicas del Eventual Contratista:

1. Liderar proceso de mapeo y cartografía social, ambiental, socio económica de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio, en coordinación con los demás integrantes de los equipos 2. Realizar apoyo a la demanda inducida de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 3. Acompañar, dinamizar y apoyar la logística de los espacios comunitarios convocados en cada microterritorio para fortalecer el vínculo entre la comunidad y el equipo de salud. Estos encuentros permiten levantar necesidades, construir planes comunitarios y fomentar el control social. Apoyar la organización del lugar, materiales, convocatorias y relatorías. 4. Apoyar la ejecución operativa y comunitaria de campañas de vacunación, salud oral, control de crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, a través de la convocatoria, logística básica y acompañamiento al equipo profesional. 5. Realizar el acercamiento inicial con los microterritorios y territorios asignados, con el propósito de socializar las actividades planificadas por el equipo básico en salud. incluyendo el reconocimiento del entorno, identificación de actores comunitarios clave, presentación del equipo y entrega de información clara y oportuna sobre las intervenciones en salud que se desarrollarán en la zona, promoviendo la participación activa de la comunidad desde el inicio del proceso. 6. Brindar información clara, precisa y accesible a la comunidad sobre el portafolio de servicios institucionales, incluyendo los programas, rutas de atención, servicios disponibles, horarios, requisitos y puntos de atención. 7. Apoyar al equipo básico de salud en la identificación, ubicación y georreferenciación de las viviendas asignadas dentro del territorio a intervenir. Incluye el acompañamiento en campo, orientación territorial, referencia a líderes comunitarios o actores locales, y el uso de herramientas básicas (mapas, croquis, GPS o aplicativos institucionales), facilitando la ejecución efectiva de las intervenciones domiciliarias y comunitarias. 8. Realizar reporte diariamente dos veces al día, una vez en la mañana y otra en la tarde al centro regulador de urgencias y emergencias de Boyacá, con el fin de reportar salida y llegada de los equipos a territorio. 9. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.
Junto con su oferta deberá anexar los siguientes documentos:

- Copia de Cedula de Ciudadanía (Persona Natural o Representante Legal).

- Carta de Presentación de la propuesta y/o cotización.
- Antecedentes Judiciales (Persona Natural o Representante Legal) expedido por la Policía Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Registro Nacional de Medidas Correctivas (Persona Natural o Representante Legal) expedido por la Policía Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Antecedentes Disciplinarios Persona Natural y Jurídica* expedido por Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Antecedentes Disciplinarios Por Profesión*, con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Antecedentes Fiscales Persona Natural y Jurídica* expedido por Contraloría General de la Republica, con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Registro de Deudores Alimentarios morosos REDAM de la persona natural o representante legal*.
- Autorización de consulta de inhabilidades por delitos sexuales persona natural o representante legal*.
- Certificados de afiliación a Salud, Pensión y riesgo o planilla de pago se Seguridad Social del mes anterior a la contratación.
- Copia de Registro Único Tributario RUT.
- Formato Declaración de Bienes y Rentas persona natural o jurídica según formato Ley 190 de 1995
- Formato bienes y rentas, conflictos de interés y declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, como lo establece la Ley 2013 de 2019.
- Copia de Libreta Militar persona Natural o constancias de haber resuelto su situación militar. (Artículo 42 Ley 1861 de 2017).*
- Tarjeta Profesional, RETHUS.*
- Hoja de vida con soportes.
- Diploma, Acta de Grado, estudios*
- Examen ocupacional no mayor a 3 años*
- Constancia de actualización SIGEP.*
- Certificación Bancaria.
- Certificados de experiencia.
- Certificaciones complementarias de conformidad con el perfil requerido y aplicando la Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios de salud)*

* Cuando aplique.

Agradezco la atención prestada y su pronta respuesta.

LINA ROSA ABRIL SÁNCHEZ
Gerente

	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	BLANCA CILENIA CASTRO SÁNCHEZ	BLANCA CILENIA CASTRO SÁNCHEZ	LINA ABRIL SÁNCHEZ
Cargo	Tesorera	Tesorera	Gerente