PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

Señor
VICTOR ALIRIO ESPINOSA TRIANA
Representante Legal
COMPAÑÍA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD SAS - CLIPSALUD
NIT.900.304.743-4
gerencia@cipsalud.com – rednacional@clipsalud.com
Ciudad.

Asunto: Aceptación de oferta
Referencia: Proceso de selección de Contratación Directa nro. MC-HIL-010-2026

Cordial saludo, señor(a).

De conformidad con lo previsto en el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, me permito comunicarle la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por usted, teniendo en cuenta lo establecido en los Estudios previos, la Invitación pública y las condiciones de la oferta presentada y cuyo objeto es “41_1010_180 Contratar la prestación de servicios para la realización de exámenes médicos, vacunas e imágenes diagnósticas para servidores públicos y trabajadores oficiales del SENA Regional Huila”. En ese sentido, es importante aclarar que los referidos documentos, junto con el clausulado que se adjunta a esta comunicación conforman el contrato.

Finalmente, me permito informar que el supervisor del contrato será el señor Rodrigo Hernando Tibaquira Ramos, Profesional G02 - Coordinador (E) Grupo Regional Gestión de Talento Humano.

Sin otro particular,



Firmado digitalmente por CAMPO ELÍAS GUTIÉRREZ POLANÍA

CAMPO ELÍAS GUTIÉRREZ POLANIA
Director Regional (E)

Elaboró: Angela Pamela Racedo - Contratista, Area de Contratación de la Dirección Regional Huila

Comunicación Producida

Radicado No 41-9-2026-014371 **Fecha** 5/21/2026 9:50:44 AM **No. Interno Sena (N.I.S):** 2026-02-209932

Estado Correspondencia: COMUNICACION EXTERNA Entrega a la mano : (•) SI ( ) NO ( ) TR

Datos Básicos | Otros Destinatarios Internos | Otros Destinatarios Externos | Trámite | Ver Doc

Medio de Ingreso (•) FÍSICO ( ) E-MAIL ( ) FAX ( ) CALL CENTER ( ) WEB ( ) ELECTRÓNICO

Tipo de Digitalización (•) TOTAL ( ) PARCIAL ( ) NO DIGITALIZADO

DATOS BÁSICOS DEL DOCUMENTO

Tipo Documento: COMELECT RCFP

Tiempo Respuesta: Días No. Anexos: Descripción: (Máx 60 Car.)

Asunto: OFERTAS Y COTIZACIONES Descripción: (Máx 60 Car.) ACEPTACIÓN DE OFERTA

REMITENTE

Dependencia: 411010 Nombre: DESPACHO DIRECTOR REGIONAL

Funcionario: * CAMPO ELÍAS GUTIÉRREZ POLANÍA

DESTINATARIO

Externo - Persona Natural / Empresa

Otros Destinatarios Externos

Destinatario Externo: VICTOR ALIRIO ESPINOSA TRIANA

Dirección:

Dependencia: Funcionario:

Municipio: Departamento:

Transportadora: