Togüí, junio de 2026

Señor (a):
NIDYA CONSTANZA BOHORQUEZ CAMARGO
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 PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO, GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS Y APOYO AL PROCESO DE PASIVOCOL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGÜÍ, para lo cual deberá allegar cotización antes del día 30 de junio 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. Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de los procesos de atención y orientación al usuario, conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente. 2. Brindar atención, orientación e información oportuna, clara y respetuosa a los usuarios de la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí, de manera presencial, telefónica o a través de los medios tecnológicos dispuestos por la entidad. 3.Apoyar la atención de los usuarios que requieran los servicios de salud, incluyendo el apoyo en la asignación, gestión y seguimiento de citas. 4.Recibir, registrar, tramitar y realizar seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y demás requerimientos ciudadanos, garantizando su adecuada gestión conforme a los procedimientos internos y la normatividad vigente. 5.Elaborar, organizar, actualizar y custodiar los registros, bases de datos, reportes e información relacionados con la atención al usuario y la gestión de requerimientos. 6.Elaborar, consolidar y presentar informes estadísticos y reportes requeridos por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, los organismos de control, la supervisión del contrato y demás entidades competentes. 7. Apoyar la coordinación, organización y seguimiento del Comité de Atención al Usuario, incluyendo la elaboración de actas y demás documentos que se deriven de su funcionamiento. 8. Apoyar la recopilación, verificación, organización, actualización y manejo de la información de la política de participación social en salud PPSS, de conformidad con los lineamientos técnicos y administrativos establecidos. 9. Brindar apoyo administrativo y operativo al Comité de Ética Hospitalaria, conforme a las directrices impartidas por la E.S.E. 10. Apoyar las actividades administrativas que sean requeridas por las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí, relacionadas directamente con el objeto contractual. 11.Coordinar de manera permanente con el supervisor del contrato y las áreas correspondientes de la E.S.E. las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. 12.Cumplir con los lineamientos, protocolos, procedimientos internos y directrices impartidas por la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Togüí para la adecuada prestación del servicio.

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 República, 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.
- Cámara de Comercio. *
- 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