103.19.15

Yopal, 14 de agosto de 2026

Señores
ASESORAR Y GESTIONAR SINERGIA S.A.S.
NIT 900.917.815-7
Correo: ags.sinergiasas@gmail.com
Tel: 3176467632
Dirección: Carrera 25 No. 47 13
Calarcá, Quindío

REF: INVITACIÓN PRIVADA No. RSC-INV-022-2026

RED SALUD CASANARE - E.S.E., está interesada en recibir su propuesta para contratar el siguiente objeto: **PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO INTEGRAL DE FACTURACIÓN (INCLUYE TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS) BAJO LOS LINEAMIENTOS DE RED SALUD CASANARE E.S.E. COMO PROCESO INHERENTE Y COMPLEMENTARIO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.**

1. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

El procedimiento a seguir en los presentes Términos de Referencia por parte de RED SALUD CASANARE E.S.E., constituye una selección del contratista mediante la modalidad de INVITACIÓN PRIVADA de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 015 del 30 de septiembre de 2024 adopta el nuevo Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E., el cual establece nuestras propias modalidades de contratación. Para el caso específico de este proceso, por su cuantía, se ha determinado que la modalidad de contratación aplicable es la Invitación Privada.

El artículo 27 de nuestro Estatuto de Contratación define la Invitación Privada como un procedimiento a través del cual Red Salud Casanare E.S.E., mediante una lista cerrada de tres (03) proponentes, invita a personas naturales o jurídicas para que en igualdad de oportunidades formulen ofertas. Este procedimiento nos permite seleccionar la oferta más favorable de acuerdo a los criterios establecidos en los términos de condiciones. Adicionalmente, nuestra Resolución 692 de 2021, que adopta el Manual de Contratación, establece en el numeral 2 del artículo 29.1 que para el procedimiento de Invitación Privada se enviará la invitación a presentar oferta a tres (03) proponentes, los cuales pueden haber presentado cotización para el trámite de estudios previos. y se regirán por las disposiciones consagradas en el Manual de Contratación, por las normas del derecho privado (comercial y civil) y por las que le sean aplicables acorde con la naturaleza de la actividad de la Empresa, salvo las excepciones consagradas en la Ley.

Su estructuración se ha realizado de acuerdo con los estudios y documentos previos, en los cuales se establece la necesidad, conveniencia y oportunidad y demás información necesaria establecida por RED SALUD CASANARE E.S.E., y de acuerdo con la Constitución Política, las leyes y sus decretos reglamentarios.

El participante deberá examinar cuidadosamente estos Términos de Referencia, los cuales constituirán parte integral y base del contrato.

En este documento se describen los requisitos o condiciones jurídicas, financieras, técnicas, de experiencia y/o económicas que las personas deben tener en cuenta para elaborar y presentar las ofertas relacionadas con el objeto a contratar y que harán parte integral del contrato que resulte del presente proceso de selección.

Con la finalidad de obtener claridad y ofrecimientos que permitan una escogencia objetiva y eviten la declaratoria fallida del proceso de selección, se solicita seguir la metodología de elaboración de la propuesta señalada en este documento

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Las especificaciones técnicas son la parte de los documentos del contrato que definen las exigencias de calidad. Estas definen exactamente lo que RED SALUD CASANARE E.S.E., requiere y dan esa información al supervisor para que supervise y controle adecuadamente la ejecución del contrato.

PROCESOS A CONTRATAR:
Se presentan las especificaciones esenciales del proceso a contratar, de acuerdo a las necesidades de Red Salud Casanare E.S.E.:

- ✓ Admisiones
- ✓ Autorizaciones
- ✓ Facturación y Re facturación
- ✓ Recaudo, Custodia y consignación de dineros por concepto de particulares, copagos y cuotas moderadoras
- ✓ Revisión, control y seguimiento al proceso de facturación
- ✓ Radicación, contestación y radicación por devolución.
- ✓ Tramite y gestión de glosas
- ✓ Generación de informes a entes de control y vigilancia y reportes internos requeridos

DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS A DESARROLLAR EN EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS 16 IPS ADSCRITAS:

- ➢ **ADMISIONES**

Es la encargada de realizar las actividades conducentes a admitir al usuario, identificándolo y verificando derechos para aperturar la cuenta como también se identifica la ERP-entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por otra entidad. Se hace por medio de la consulta de las bases de datos respectiva. Esta admisión se re direccionarlo al servicio de hospitalización, urgencias de la E.S.E.

La adecuada admisión que se realice al ingreso del paciente teniendo en cuenta el respeto, la humanización, es base para la facturación de los diferentes servicios que se prestan en la entidad, de ello depende el cobro y posterior recaudo., momento desde el cual se empiezan a contabilizar los días de estancia del usuario y se empiezan a cargar en dicho ingreso todos los servicios que se le presten al mismo.

- ➢ **AUTORIZACIONES:**

Teniendo en cuenta que se debe dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008 y las demás que la modifiquen, FORMATO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico número 2 y 3.

Estos formatos se encuentran diseñados en el sistema de información, el cual debe ser diligenciado por el facturador de cada IPS con el lleno total de los campos descritos en el formato, convertirlo en formato PDF y proceder a efectuar el envío del mismo a la Entidad Responsable de Pago que corresponda por correo electrónico.

- ➢ **FACTURACION:**

Es el proceso mediante el cual se generan las facturas como soporte legal para el cobro de la prestación de servicios de salud en las IPS adscritas a Red Salud Casanare E.S.E. A radicarse ante las Entidades Responsables de Pago, de acuerdo a los compromisos contractuales pactados atendiendo a la normatividad vigente.

Para la ejecución del proceso el contratista debe utilizar los sistemas de información de la entidad.

- **CUSTODIA Y ENTREGA DE DINEROS** Son las medidas o procedimientos mediante los cuales se recibe el dinero producto de las atenciones en salud provenientes de COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS y PARTICULARES, los cuales deben ser recaudados, custodiados en cajas de seguridad y posteriormente consignados por el operador, enviar copia escaneada de los recibos de pago e informe semanal a la oficina de tesorería, quienes conciliaran mensualmente con el área de cartera teniendo en cuenta el informe de facturación y cierres de caja de acuerdo a los siguientes considerandos:

MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:

1. **RECAUDO Y CONSIGNACIÓN:** La firma contratista, deberá implementar su respectivo control para el recaudo de copagos, cuotas moderadoras y pago por particulares para su posterior consignación en las cuentas que indique Red Salud Casanare E.S.E.
2. **CAMBIO O MODIFICACION DE FACTURAS:** Una vez generada la facturación, no se permitirá anulaciones, modificaciones, salvo autorización del profesional especializado del área financiera o a quien delegue la gerencia.
3. **CUSTODIA DE DINEROS**

- **CUSTODIAR DINEROS:** Estará amparado por una póliza de manejo por la empresa contratista y aprobada por la E.S.E.
- **REALIZAR CIERRE DIARIO DE CAJA:**
- El facturador debe realizar el cierre de caja de forma diaria y llevar a cabo las consignaciones de acuerdo con la siguiente frecuencia:
  - **Consignaciones Diarias:** Se efectuarán consignaciones diarias para las IPS de Paz de Ariporo, Villanueva, Maní, Monterrey y Trinidad.
  - **Consignaciones Semanales:** Se realizarán consignaciones una vez por semana para las IPS de Chámeza, Recetor, Sabanalarga, Sácama, La Salina, Pore, Hato Corozal, Nunchía, San Luis de Palenque, Orocué y Tamara.

Las consignaciones de copagos, cuotas moderadoras y pagos particulares deberán llevarse a cabo a través de Efecty, Supergiros y/o Baloto, bajo el Convenio No. 13538 suscrito entre Red Salud Casanare ESE y el Banco de Occidente. Además, se deberá proporcionar el código asignado por Red Salud Casanare ESE a cada uno de los municipios para facilitar la correspondiente identificación del municipio en la consignación. A continuación, se detallan los códigos: sin embargo, se deberán acoger a las directrices dadas por el área financiera de la entidad.

CODIGO ASIGNADO	IPS MUNICIPIO
1	MUNICIPIO DE VILLANUEVA
2	MUNICIPIO DE SABANALARGA
3	MUNICIPIO DE MONTERREY
4	MUNICIPIO DE MANI
5	MUNICIPIO DE CHAMEZA
6	MUNICIPIO DE RECETOR
7	MUNICIPIO DE TAMARA
8	MUNICIPIO DE NUNCHIA
9	MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE
10	MUNICIPIO DE TRINIDAD
11	MUNICIPIO DE OROCUE
12	MUNICIPIO DE PORE
13	MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO
14	MUNICIPIO DE HATO COROZAL

CODIGO ASIGNADO	IPS MUNICIPIO
15	MUNICIPIO DE SACAMA
16	MUNICIPIO DE LA SALINA

Los soportes de consignación correspondientes, así como los informes mensuales de cada municipio, deberán enviarse al correo electrónico tesoreria@redsaludcasanare.gov.co , financiera@redsaludcasanare.onmicrosoft.com, subadministrativa@redsaludcasanare.gov.co

- **REVISION Y VERIFICACION DE FACTURACIÓN:**

Se requiere la revisión de la cuenta antes de ser confirmada, dicha facturación se recibe de manera semanal – cada ocho (08) días de los diferentes municipios, con el fin de estar debidamente revisada y avalada para realizar RIPS y generar factura para su posterior radicación en las diferentes ERP.

- **RADICACIÓN, CONTESTACIÓN Y RADICACIÓN POR DEVOLUCIÓN**

La radicación, contestación y radicación por devolución se sujetará conforme a la normatividad vigente una vez surtida la notificación por el área de cartera. Se requiere que las radicaciones de las facturas por servicios prestados durante el mes, se generen en forma, técnica y confiable, las cuales deben ser radicadas en su totalidad ante los pagadores, acorde con la norma, de acuerdo a los diferentes plazos establecidos por las diferentes ERP, cuyo plazo máximo es los primeros 20 días calendario de cada mes, durante los primeros 10 días de cada mes, se deberá radicar junto con los soportes la facturación por modalidad capitado, respetando los mecanismos de entrega o radicación, sea en portal, medio físico u otro medio electrónico.
Copia de la facturación radicada debe ser entregada al área de cartera en forma física y/o magnética según el proceso, debe estar organizada y completa, así como digitalizada, con el soporte de la radicación que indica que fue efectiva y diligente.
Las devoluciones se tramitarán conforme a los términos establecidos.

- **TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS:**

Este proceso incluye las actividades tendientes a responder las glosas y reiteraciones dentro de los términos que establece la norma, contribuyendo de esta forma a la depuración y definición de los valores y recursos en discusión, entre el prestador y los responsables de pago, por la prestación de servicios de salud, para así lograr el retorno oportuno de los recursos por concepto de venta servicios ejecutados por la ESE. Los tiempos de contestación de glosas serán los establecidos en la normatividad vigente una vez entregados por el área de cartera a través de los correos establecidos para tal fin. Se realizará reunión mensual de socialización de inconsistencias y dificultades en el proceso de respuesta de glosas y reiteraciones para establecer el plan de mejora según corresponda.

DESCRIPCION DEL PERFIL REQUERIDO A LA EMPRESA OFERTANTE: El oferente debe garantizar el personal mínimo requerido para la administración del proceso de Revisión y verificación, facturación y radicación de cuentas médicas de los servicios de salud prestados por Red Salud Casanare E.S.E. Quienes harán presencia tanto en área operativa como administrativa como se relaciona a continuación:

SUPROCESO	PERFIL	DESCRIPCION	PERSONAL REQUERIDO
FACTURADOR	Bachiller	Recibe, revisa, Registra. liquida y anexa los soportes de los procesos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio de acuerdo a la normatividad vigente y políticas institucionales	49
COORDINADOR ZONAL	Técnico	Responde por la correcta facturación en las IPS adscritas a Red Salud Casanare E.S.E conforme a las normas institucionales	3
PRE AUDITOR	Técnico	Revisión de las liquidaciones individuales de los servicios de salud prestados a los pacientes en la E.S.E. Verificación del cumplimiento total en los soportes anexos a las liquidaciones individuales, tarifarios utilizados, pagador y contrato correspondiente y demás datos de registro de servicios de salud. Consolidado de cuentas por cobrar para cada EAPB	3
ARMADOR DE CUENTAS	Bachiler	Apoya a los radicadores en la Tipificación y armado de cuentas	1
RADICADOR DE CUENTAS	Técnico	Registra, programa, organiza, y radica las cuentas a los diferentes pagadores de los servicios de salud por parte de facturación y fechas de radicación establecidas en la normatividad.	3
GESTION DOCUMENTAL	Bachiller	recepciona los radicados de las diferentes ERP y los registra en el aplicativo correspondiente	1
COORDINADOR OPERATIVO	Técnico	Gestión y control de la liquidación individual de servicios de salud prestados, consolidado y generación de cuentas por cobrar. Realizar el armado, monitoreo y control de cuentas, en los tiempos previstos por la ley y contratación; generación de informes entes de control.	1
COORDINADOR GENERAL	Técnico	Monitoreo y control a la Evaluación sistemática de la facturación de servicios de salud, entrega de informes de acuerdo a la revisión y retroalimentación para minimizar errores.	1
DEVOLUCIONES	Técnico	Tramitar las devoluciones dando respuesta y radicar nuevamente según sea el caso.	3
TOTAL			**65**

TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS			
SUBPROCESO	**PERFIL**	**DESCRIPCION**	**PERSONAOL REQUERIDO**
COORDINADOR AUDITORIA	Profesional	Control y gestión de los tramites de glosas y conciliaciones de cuentas medicas, asi como la entrega de los informes que se determinen del area por la ESE	1
MEDICO AUDITOR	Profesional	Realizar el analisis y respuesta de objeciones por pertinencia medica asi como apoyar el proceso de conciliacion de cuentas medicas cuando se requiera.	1
ANALISTA GLOSAS	Tecnico	Tramitar, analizar , dar respuesta y radicar las respuesta de objeciones administrativas ante las diferentes ERP , asi como apoyar el proceso de conciliacion de cuentas medicas cuando se requiera.	4
TOTAL			**6**

PERFILES MINIMOS REQUERIDOS

- **FACTURADOR:**

Hoja de Vida en formato libre
Bachiller graduado en instituciones educativas avaladas por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado de bachiller y/o acta de grado y Acreditar conocimientos en facturación y/o sistemas, con experiencia mínima de tres (03) meses.
Hoja de Vida en formato libre
Curso de facturación en salud o constancia de inscripción

Curso de humanización de los servicios de salud o constancia de inscripción
Curso de atención al cliente. o constancia de inscripción

- **COORDINADOR ZONAL:**

Hoja de Vida en formato libre
Certificación como técnico en áreas administrativas o áreas a fin con el sector salud.
Certificación o documentos que acrediten conocimientos en facturación, cuentas médicas y/o normatividad del sistema general de seguridad social en salud.
Acreditar experiencia mínima de Un (01) Año, como coordinador de facturación o actividades y/o funciones relacionadas.

- **VERIFICADOR DE CUENTAS:**

Hoja de Vida en formato libre
Certificación como técnico en áreas administrativas o áreas a fin con el sector salud.
Certificación o documentos que acrediten conocimientos en facturación, cuentas médicas y/o normatividad del sistema general de seguridad social en salud.
Acreditar experiencia mínima de Un (01) Año, como coordinador de facturación o actividades y/o funciones relacionadas.

- **ARMADOR DE CUENTAS Y ESCANEO:**

Hoja de Vida en formato libre
Bachiller graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado de bachiller.
Experiencia relacionada de un (01) año.

- **RADICADOR DE CUENTAS:**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado.
Experiencia relacionada de un (01) año.

- **COORDINADOR OPERATIVO:**

Hoja de Vida en formato libre
Certificación como técnico
Certificación o documentos que acrediten conocimientos en facturación, cuentas médicas y/o normatividad del sistema general de seguridad social en salud.
Acreditar experiencia de más de (05) Años, como coordinador de facturación en actividades y/o funciones específicas.

- **COORDINADOR GENERAL.**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico en áreas administrativas, o contables o áreas a fin con el sector salud.
Acreditar experiencia de más de (05) Años, como coordinador de facturación en actividades y/o funciones específicas

- **DEVOLUCIONES:**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado de bachiller.
Acreditar experiencia mínima de un (01) año en facturación.

- **COORDINADOR GLOSAS.**

Hoja de Vida en formato libre
Profesional Especializado en áreas administrativas, o contables o áreas a fin con el sector salud.
Acreditar experiencia de más de (05) Años, como coordinador de área de gestión de glosas o facturación en actividades y/o funciones específicas.

- **MEDICO AUDITOR.**

Hoja de Vida en formato libre
Profesional en medicina.
Acreditar experiencia de más de (1) año, como médico en apoyo a servicios administrativos de facturación y/o auditoría de cuentas médicas en actividades y/o funciones específicas

- **ANALISTA GLOSAS.**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado.
Experiencia relacionada de un (01) año.

EQUIPOS Y/O ELEMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Especificaciones técnicas mínimas:
Equipo de cómputo Inter Core I5 de 3.0 GHz
Impresora tinta continua
Escáner de superficie plana y alimentador automático.

ZONA	IPS	PERIFERICOS				MUBLES Y ENSERES				OTROS ELEMENTOS	
		EQUIPO DE COMPUTO	IMPRESORAS	SCANER	OTROS	SILLAS	ESCRITORIO	ARCHIVADOR/ STAND	OTROS	VENTILADOR	OTROS
SUR	Chameza	X	X	X		X	X				
	Recetor	X	X	X		X	X				
	Sabanalarga	X	X	X		X	X				
	Mani	X	X	X		X	X				
	Monterrey	X	X	X		X	X				
	Villanueva	X	X	X		X	X				
NORTE	Paz de Ariporo	X	X	X		X	X				
	Pore	X	X	X		X	X				
	Hatocorozal	X	X	X		X	X				
	Sacama	X	X	X		X	X				
	La Salina	X	X	X		X	X				
CENTRO	San Luis de P.	X	X	X		X	X				
	Tamara	X	X	X		X	X				
	Nunchia	X	X	X		X	X				
	Orocue	X	X	X		X	X				
	Trinidad	X	X	X		X	X				
Yopal		X	X	X		X	X				

Nota: Los equipos y/o elementos mínimos requeridos para garantizar la prestación del servicio son los señalados con X, sin embargo, el contratista podrá ofertar otros elementos y/o equipos que considere necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. El contratista se compromete, durante la ejecución del presente contrato, a cumplir con todos los compromisos y ofrecimientos incluidos en su propuesta, por los cuales obtuvo puntaje por la promoción de servicios nacionales con trato nacional.
2. El Contratista se obliga a presentar a la Supervisión una póliza de manejo global comercial constituida por una compañía de seguros legalmente constituida y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, por una cuantía equivalente al 5% del valor total del contrato y cuya vigencia será de un año (365 días) contados a partir del inicio de la ejecución del presente contrato y donde estén registrados los cargos que manejen los recursos económicos objeto del presente contrato tanto en dinero, títulos valores y/o manera electrónica si fuere el caso. El Contratista deberá asegurarse de que la póliza esté vigente durante todo el tiempo de ejecución del contrato y deberá renovarla en caso de ser necesario. Esta póliza deberá entregarse a la Supervisión en original, debidamente firmada por el tomador, acompañada del recibo de pago correspondiente, para ser revisada y aprobada por la Supervisión; una vez obtenida la aprobación, deberá ser cargada en SECOP II en el módulo de ejecución. Además, la póliza deberá ser presentada y publicada en SECOP II dentro de un término no mayor a 15 días calendario desde el inicio del contrato.

OBLIGACIONES PROCESOS ADMISIONES Y AUTORIZACIONES:

1. Validar los derechos de los usuarios en las distintas bases de datos, garantizando la identificación de la línea de pago.
2. Actualizar los datos de los pacientes dentro del programa de facturación Sistema de información. cada vez que acuda a la institución.
3. Realizar la admisión de los usuarios para los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.
4. Obtener las respectivas autorizaciones para el servicio según la normatividad vigente a la fecha de prestación del servicio.
5. Reportar a las Aseguradoras que operan el ramo SOAT sobre el ingreso de las víctimas de accidente de tránsito, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención en salud, según Circular Externa 010 de 2017, emanada de la Supe salud y demás disposiciones vigentes.
6. Confirmar la veracidad de la documentación de los pacientes de accidentes de tránsito.

OBLIGACIONES DEL PROCESO DE FACTURACIÓN:

1. Junto con el área de sistemas, mantener y verificar la parametrización de tarifas en el aplicativo sistema de información. debidamente actualizadas en forma permanente de acuerdo a los contratos suscritos con las diferentes ERP y tarifas institucionales e informar a la supervisión cualquier eventualidad que impida el desarrollo de la facturación.
2. Cargar en el sistema los servicios solicitados y prestados, diligenciar los RIPS donde esté establecido.
3. Establecer pagador y liquidar cuenta de los servicios de salud prestados, mediante la emisión de facturas o recibo de caja cuando haya lugar.
4. Tramitar afiliación de usuarios sin pagador, siguiendo la norma del Ministerio de Salud.
5. Preparar cuenta con todos los soportes requeridos por las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP).
6. Establecer un sistema de control en la fase de pre-auditoría con relación a las bitácoras de los traslados de pacientes en TAB Y TAM, a fin de evitar glosas y devoluciones por factura sin soportes.
7. Radicar las facturas a través de los medios establecidos y acordados con las diferentes Entidades Responsables de Pago, dentro de los plazos previstos.
8. Entregar soporte de las facturas radicadas y relación de envío con los respectivos sellos y/o soportes de evidencia de recibido de la ERP a Facturación/cartera a más tardar dentro de los 10 días calendario después de su radicación.
9. Entregar copia digitalizada de la facturación y sus soportes de manera mensual a la oficina de facturación y cartera.

10. Realizar las conciliaciones de la información que se derive del área de facturación, con presupuesto, contabilidad, tesorería y auditoria.
11. Mantener la confidencialidad y la reserva de documentos como historia clínica y los demás que la institución tenga en sus procesos.
12. Presentar mensualmente un informe de la facturación anulada y refacturada, incluyendo las respectivas justificaciones y contando previamente con el visto bueno del área Financiera.
13. Presentar mensualmente un informe que contenga el consolidado de la facturación generada, la facturación radicada y la facturación pendiente por radicar, con el fin de facilitar el seguimiento y control del proceso de facturación.

OBLIGACIONES PARA LA LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS:

1. Facturar los servicios contratados con las diferentes ERP, teniendo en cuenta vigencia y parametrización correcta.
2. Realizar el registro sistemático e individual de todos los procedimientos realizados, insumos, medicamentos y servicios prestados a cada usuario, liquidarlos a las tarifas establecidas con las diferentes ERP y facilitar el soporte completo para el cobro pertinente, manteniendo permanente comunicación con el personal asistencial, de farmacia y almacén. El cargue de los procedimientos, insumos, medicamentos y demás servicios se hará con base en el formato de liquidación suministrado por el área asistencial de cada IPS, en el cual se estipularán el detalle y las cantidades consumidas y mediante verificación en la historia clínica de las ayudas diagnósticas, procedimientos, consultas e interconsultas.
3. Efectuar los ingresos garantizando su radicación ante las Entidades Responsable de Pago.
4. Registrar los RIPS de los servicios prestados cuando se trate de brigadas o atenciones extramurales.
5. Recaudar los dineros por concepto de copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, particulares según lo establecido por la E.S.E.; realizar la custodia de los dineros recogidos en cajas de seguridad, cierre de caja y posterior consignación a través de los medios que defina la entidad contratante, así como generar los recibos de caja por cada usuario.
6. Facturar el 100% los egresos ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, para lo cual contará con 30 días calendarios posteriores al egreso del usuario del servicio. Para liquidar y facturar los cargos o consumos correspondientes; caso contrario el contratista asumirá los costos que resulten de la omisión siempre y cuando la omisión sea atribuible al contratista y serán descontados en el acta parcial del mes siguiente y/o liquidación; para ello se tendrán en cuenta las tarifas establecidas y parametrizadas. En caso de que la omisión de esta obligación sea inherente al personal asistencial de la E.S.E. deberá ser informado de manera oportuna a la supervisión por medio escrito vía correo electrónico.
7. Realizar la verificación a las facturas que se generan en cada IPS de Red Salud Casanare E.S.E., con el fin de garantizar la calidad de la facturación y minimizar los errores.
8. Generar las facturas de todos los usuarios atendidos en las diferentes IPS adscritas a la E.S.E., de acuerdo a los requisitos y parámetros establecidos en la ley.
9. Consolidar la relación de facturas y soportes al 100% por cada pagador y proceder a radicarlas en los plazos indicados por la empresa y no exceder los fijados por la Ley.
10. Realizar la refacturación de servicios que se hayan aceptado por devolución, glosa o conciliación y que sean susceptible de cobro a una ERP.
11. Identificar, clasificar y facturar adecuadamente los servicios prestados por movilidad y portabilidad entre regímenes.
12. Efectuar el ingreso, liquidación y facturación de los servicios de salud prestados en periodos anteriores, garantizando su radicación ante las Entidades Responsable de Pago.

OBLIGACIONES PARA EL TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES:

1. Responder dentro de los términos de tiempo según la norma, las objeciones que realicen las diferentes ERP.
2. Dar respuesta a las objeciones y/o glosas por pertinencia médica, gestionando ante los directores de zona y/o subgerencia de servicios los soportes necesarios para dar la respuesta oportuna y confiable
3. Atender el proceso de conciliaciones de glosas reiteradas que se generen producto de la prestación del servicio de salud.
4. Socializar las causales de objeción y/o glosa, por parte de las ERP, en todas las IPS, mediante retroalimentación al personal asistencial y de facturación que hacen parte del proceso y dar a conocer a la supervisión con periodicidad mensual.

5. Dar respuesta y trámite necesario a las devoluciones en los términos establecidos; Caso contrario las devoluciones que no sean tramitadas en oportunidad serán descontadas de los saldos que se adeuden al contratista.
6. Llevar el registro de las objeciones y reiteraciones dentro del módulo de cartera del software de la entidad.
7. Realizar los reportes a entidades de control relacionadas con el comportamiento de las objeciones y reiteraciones.
8. Mantener actualizados los procedimientos relacionados con el área que hacen parte del proceso financiero.
9. Aplicar las tablas de retención documental y apoyo a la organización del archivo de gestión de su dependencia.
10. Ejercer el autocontrol en cada una de sus actividades y en el control interno en el área asignada, así como aplicar los procesos y procedimientos establecidos para el área.
11. Las demás actividades que le sean asignadas inherentes al objeto contractual.

OBLIGACIONES GENERACIÓN Y PRESENTACION DE INFORMES A ENTES DE CONTROL Y VIGILANCIA

1. Circular 029
2. CRUE
3. SIHO
4. Extranjeros.
5. SIRAS Circular Accidentes de Tránsito.
6. Y demás informes que soliciten los diferentes entes de control durante su ejecución y que sean inherentes al proceso de facturación.

PROCESO DE RADICACIÓN:

1. Consolidar las facturas electrónicas con sus respectivos soportes de acuerdo a la Resolución 3047/2008 o norma que adicione, modifique o sustituya, anexo técnico 5, por empresa y por contrato; posteriormente se realiza cuenta de cobro relacionando cada factura con su respectivo valor total.
2. Realizar validación y radicación de los RIPS en las diferentes plataformas o en su defecto medio magnético, suministradas y habilitadas por las EPS, y/o ante los órganos de vigilancia que lo soliciten.
3. Alistamiento físico y / o digital de la facturación, presentación y radicación en la EPS, mediante los medios o mecanismos establecidos por las Entidades para el proceso de radicación y posteriormente recibido de radicado. Para el caso de las cápitas generar factura electrónica global, por contrato, municipio, servicios, por régimen, por EPS, según liquidación de número de usuarios Certificados por la ERP.
4. Presentar mensualmente el informe de facturación detallando generada, radicada y pendiente por radicar, causales de no facturación, por ERP, por régimen, por IPS, por modalidad, por vigencia comparando con vigencia anterior al área de cartera y supervisión.
5. Verificar y garantizar que el 100% de los ingresos abiertos queden facturados y soportados en el periodo correspondiente.
6. Efectuar el ingreso, liquidación y facturación de los servicios de salud prestados, garantizando su radicación ante las Entidades Responsable de Pago; En todos los casos el reconocimiento se validará teniendo en cuenta la fecha de cierre del periodo; es decir la fecha de generación de la factura (de acuerdo a las fechas establecidas por cada EPS); y se pagará de la siguiente forma: Facturación radicada entre 1 y 20 días después de generada, tendrá un reconocimiento del porcentaje pleno pactado. Facturación radicada entre 21 y 51 días después de generada, se reconocerá el 4.0% del porcentaje pactado y facturación radicada después de 51 días y hasta 91 días de haber sido generada se reconocerá el 2.0% del porcentaje pactado, sin embargo, si la no radicación es por causas inherentes a las EPS, deberán ser informadas de manera oportuna a la supervisión y soportar físicamente con el fin de tener en cuenta para realizar el no descuento. Las facturas que se generen y no radiquen en los tiempos establecidos no se les reconocerá ningún porcentaje de participación. Frente a la facturación y radicación que se genere bajo la modalidad evento, el operador garantizará la facturación y radicación del 100% sin que genere un costo adicional para la entidad; por el contrario de no realizarse este ejercicio se descontará el valor dejado de radicar de acuerdo a los tiempos de radicación establecidos. La facturación radicada según los tiempos establecidos en este parágrafo deberá ser certificada por el profesional especializado del área financiera. Los valores descontados o no reconocidos por las ERP-Entidades Responsables del Pago, por concepto de glosas aceptadas serán objeto del descuento del 100% del reconocimiento al operador de facturación y si la glosa es por responsabilidad de dicho operador, también se debe descontar el 100% del valor de la factura.

7. Se debe tener en cuenta que el valor del promedio mensual de facturación radicada durante el periodo de enero a junio de 2026 es **SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE $ 6.988.787.847.67** el cuál será la base para establecer el monto del contrato, teniendo en cuenta que al operador se le reconocerá un valor mensual a pagar, de acuerdo con las fechas de radicación de la facturación ante las diferentes Entidades Responsables del Pago – ERP, al igual que se le deberán realizar los descuentos por radicación extemporánea, por glosa aceptada, etc.

2026	VALOR RADICADO	PROMEDIO MENSUAL
ENERO	$ 6,664,170,466.00	$ 6,988,787,847.67
FEBRERO	$ 7,325,502,541.00	
MARZO	$ 6,965,646,646.00	
ABRIL	$ 6,006,969,920.00	
MAYO	$ 8,039,175,947.00	
JUNIO	$ 6,931,261,566.00	
TOTAL	$ 41,932,727,086.00	

8. FACTURACIÓN INTEGRAL DE CÁPITA Y EVENTO: EL CONTRATISTA se obliga a facturar y radicar el 100% de los servicios prestados bajo la modalidad de capitación y el 100% de los servicios prestados por evento, de manera discriminada so pena de los descuentos que deban realizarse por radicación extemporánea, por glosa aceptada, incumplimiento de indicadores, etc, con el fin de garantizar un registro completo y detallado de todos los servicios de salud proporcionados por RED SALUD CASANARE E.S.E. Esta facturación integral deberá cumplir con los siguientes requisitos y condiciones: I) En lo referente a la facturación de cápita, EL CONTRATISTA deberá facturar y radicar el 100% de los servicios incluidos en los contratos de capitación, independientemente del número de usuarios atendidos. La factura correspondiente especificará el número de usuarios cubiertos, el valor per cápita y el total facturado. Adicionalmente, se incluirá un anexo detallando los servicios prestados bajo esta modalidad, garantizando así la transparencia y trazabilidad de la información. Para la facturación por evento, EL CONTRATISTA se compromete a facturar y radicar el 100% de los servicios prestados bajo esta modalidad, incluso si estos superan el techo presupuestal acordado con las Entidades Responsables de Pago (ERP). Cada servicio se facturará de manera individual, especificando el tipo de servicio, fecha de prestación, usuario atendido y valor correspondiente, lo que permitirá un control detallado de los servicios prestados y su correspondiente facturación. EL CONTRATISTA generará informes mensuales que detallen la facturación por cada modalidad, permitiendo un análisis comparativo entre lo facturado y el techo presupuestal del contrato establecido. Estos informes servirán como herramienta de control y seguimiento para RED SALUD CASANARE E.S.E. Para garantizar la integridad y trazabilidad de la información, EL CONTRATISTA se obliga a registrar en el sistema de información de RED SALUD CASANARE E.S.E. la totalidad de los servicios facturados, tanto por cápita como por evento. Este registro sistemático permitirá un seguimiento en tiempo real de la facturación y facilitará los procesos de auditoría y control interno. Es importante resaltar que el operador deberá garantizar que la factura y los RIPS cumplan siempre con la normatividad existente y que se acojan a los cambios que sobre la materia exijan las diferentes entidades encargadas de regular la prestación de los servicios de salud en el país.

9. Como parte de sus obligaciones, EL CONTRATISTA presentará informes mensuales a la supervisión del contrato, detallando la facturación realizada bajo ambas modalidades y su radicación relacionando los techos presupuestales establecidos. Estos informes servirán como insumo para la toma de decisiones y la planificación estratégica de RED SALUD CASANARE E.S.E. PARÁGRAFO: La facturación integral aquí establecida no modifica los acuerdos de pago existentes con las ERP, pero permite a RED SALUD CASANARE E.S.E. tener un registro completo de los servicios prestados y radicados para fines de análisis, planeación y negociación futura de contratos.

10. Todos los demás solicitados por la supervisión, subgerencia administrativa o de prestación de servicios.

OTROS PROCESOS

1. Actualizar permanentemente los métodos, procesos y procedimientos para que garanticen eficiencia y efectividad en la facturación de los servicios de salud.
2. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución del objeto contractual. El contratista asumirá los costos generados por papelería, alquiler de impresoras. tinta y tóner de impresoras, además el valor de las comunicaciones (líneas telefónicas).
3. Constituir pólizas y cancelar los valores correspondientes a impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, teniendo en cuenta las fuentes de financiación de los servicios a cobrar.
4. Contratar el personal requerido según las actividades a contratar con conocimientos y experiencia en las áreas de facturación en instituciones prestadoras de servicios de salud, que garanticen el cabal cumplimiento y prestación del servicio.
5. Hacer la inducción al personal de facturación para la prestación del servicio de acuerdo con los parámetros establecidos por la E.S.E. Capacitar y hacer inducción constantemente al personal contratado para la prestación del servicio en actualización de normas y procesos que reglamentan la facturación en el sector salud.
6. Realizar y llevar a cabo los planes de mejoramiento y planes de acción, de acuerdo con las solicitudes formuladas por el supervisor, conforme con la metodología establecida por la E.S.E.
7. Suscribir las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual.
8. El contratista adoptará y aplicará las guías y/o manuales tarifarios que la E.S.E, autorice para la facturación de los servicios.
9. Previo al proceso de liquidación del contrato de facturación el área de cartera debe certificar las glosas administrativas aceptadas y pendientes, atribuibles al operador.

RECLAMACIONES Y RESPONSABILIDADES POST-CONTRATO POR CUENTAS PENDIENTES:

1. En caso de que, durante los meses (08) meses siguientes a la terminación del contrato, surjan cuentas por concepto de devolución, glosa o conciliación, susceptibles de pago por las diferentes Entidades responsable de Pago y que hayan sido gestionadas durante la ejecución del contrato, el contratista asumirá la responsabilidad de preparar nuevamente dichas cuentas con todos los soportes requeridos por las ERP. Así mismo, se establece que el plazo máximo para esta radicación será dentro de los primeros veinte (20) días del mes siguiente a la correspondiente devolución. Sin embargo, la entidad contratante realizará el descuento pertinente por concepto de radicación extemporánea, por devoluciones, por aceptación de glosas o por incumplimiento de indicadores, descuentos que podrá realizarse en cualquiera de los contratos que se suscriban con el mismo objeto por la entidad y el contratista y que para garantizar y prever dichos descuentos el Contratante realizará una provisión correspondiente al 20% del valor a pagar sobre la última factura-mes, teniendo en cuenta que dicha provisión se hará desde el punto de vista tesoral, lo que significa que sobre la última factura-mes se hará un giro o abono del 80% del valor a cancelar. El manejo contable y presupuestal se hará sobre el valor total de la factura sobre la que se deba realizar la provisión.

RESPONSABILIDAD EN LA GESTIÓN DE CUENTAS SUJETAS A DEVOLUCIÓN DE PERIODOS ANTERIORES:

1. El contratista se compromete a asumir la responsabilidad de la gestión de cualquier cuenta sujeta a devolución, que no haya sido radicada durante la ejecución del presente contrato, pero que corresponda a periodos anteriores al contractual. Esta gestión deberá realizarse con todos los soportes y documentación requerida por las Entidades responsables de Pago (ERP). El contratista se compromete a presentar dichas cuentas para su radicación dentro de los plazos establecidos.

REPORTES INTERNOS REQUERIDOS:

1. Informe financiero según formato establecido por la entidad.
2. Informe de ingresos abiertos pendientes por facturar, causales de no facturación, responsable y valor correspondiente con periodicidad mensual.
3. Informe de facturación generada pendiente por radicar con seguimiento mes a mes. (sus causas o motivos por lo cual no se radicaron)
4. Certificación de planeación, mercadeo y sistemas en caso de no haber ingresos pendientes por facturar.

5. Informe de objeciones recibidas y tramitadas, con causales de objeción.
6. Informe de devoluciones recibidas y tramitadas.
7. Informe de las causales de objeciones, glosas y devoluciones por IPS y retroalimentación con directores zonales y de facturación, así como con la subgerencia de servicios.
8. Certificación del área financiera donde conste que están al día en la respuesta a objeciones, glosas y devoluciones.
9. Acta de conciliaciones realizadas con contabilidad, cartera y demás dependencias que lo soliciten
10. Reporte del cargue de las facturas, soportes y radicación ante las Entidades Responsables de Pago radicados en el Sistema de Información de Gestión Documental – SIGED de la entidad a través del usuario asignado: **facturas-tercero** al cual accederán en el enlace: https://redsaludcdasanare.siged.co
11. Presentar informe ejecutivo de la ejecución del presente contrato.
12. Presentar los informes requeridos por la Gerencia y/o supervisor.

INSTALACIONES, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS

1. Dotar de un computador por servicio en cada sede o según personal de facturación, con capacidad de cargue, funcionalidad y software adecuado. Así como impresoras y demás componentes y/o elementos (hardware) necesarios para la prestación del servicio. En caso de que alguno de estos equipos presente fallas, éstos serán reemplazados garantizando el servicio permanente. El contratista asumirá la totalidad de los costos de reparación y/o mantenimiento de los equipos dispuestos para la ejecución de las actividades objeto del contrato.
2. Dotar de Muebles y enseres de oficina.
3. Insumos de papelería y elementos de oficina.
4. Asumir los costos por envío facturación y radicación efectiva y confiable para su respectivo cobro.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO REQUERIDO Y LA CAPACIDAD OPERATIVA OFERTADA.

1. El futuro oferente se obliga a suministrar el personal requerido para el desarrollo integral del proceso de facturación, para lo cual es exigencia de la E.S.E. que el personal operativo se encuentre vinculado mediante contrato laboral según los cargos relacionados para los cuales se deberán generar atender al cumplimiento de las disposiciones aplicables a la modalidad seleccionada y ajustada al Código Sustantivo de Trabajo. En lo inherente al personal administrativo este tendrá la liberalidad de escoger la modalidad de contratación siempre respetando sus derechos y con sujeción a la legislación que le aplique; considerando el aumento de radicación esperada efectiva, se requiere que el contratista aumente el personal administrativo en las áreas de radicación, revisión y devoluciones conforme se detalla en los cuadros que anteceden a la presente.
2. Pagar oportunamente al personal los salarios y/o remuneración dentro de los diez (10) primeros días de cada mes y prestaciones sociales a que tenga derecho según la ley; a cumplir con los aportes a las Empresas promotoras de salud, a la Administradora de Riesgos laborales, a los Fondos de pensiones y la respectiva Caja de Compensación familiar, en los porcentajes de ley que exige el contrato laboral, para lo cual el contratista debe contar con un capital de trabajo disponible.
3. Durante la vigencia del contrato se podrán variar los puntos de ubicación del personal, de acuerdo con las prioridades y conveniencias del servicio y siempre y cuando no se afecte el componente económico de la propuesta.
4. Llevar una carpeta con los documentos de ingreso y la historia laboral de cada empleado, las cuales deben estar disponibles para consulta de las entidades competentes que lo requieran.
5. Cumplir estrictamente lo dispuesto por la ley para efectos del pago de salarios, prestaciones sociales, horas extras, recargos diurnos y nocturnos, dominicales y festivos y en general con las disposiciones laborales vigentes como empleador le corresponde reconocer al personal con el que va a desarrollar del objeto del presente contrato.
6. Realizar la inscripción, traslado, o afiliaciones a EPS, Fondo de pensiones, caja de compensación y ARL, según lo requiera el trabajador.
7. Garantizar que el personal con el cual desarrollará el contrato cuente con la idoneidad y capacitación para la ejecución del contrato; y Disponer del personal que cumpla con los perfiles (competencias, habilidades y requisitos mínimos)

que la E.S.E. exija de acuerdo con los parámetros de selección y evaluación establecidos y reemplazarlo por uno equivalente, cuando a juicio de la institución.

8. Suscribir los respectivos contratos laborales con cada uno de los trabajadores que se vinculen de acuerdo con lo establecido en las actividades que se contratan por cada puesto de trabajo o actividad a desarrollar.
9. Responder por la relación laboral del personal que vincule, de suerte que toda responsabilidad derivada de los contratos de trabajo correrá a cargo exclusivo del futuro oferente comprometiéndose a entregar desprendibles físicos de pago a todas las personas que estén vinculadas cumpliendo el objeto a contratar, según lo disponga el supervisor.
10. Se obliga a realizar el proceso de liquidaciones definitivas cada vez que se presente un retiro efectuando el pago dentro de los términos establecidos por la ley.
11. El contratista suministrara a su personal el valor del transporte cuando éste deba desplazarse a otra ciudad para desarrollar el objeto contractual, desplazamiento que incluye desde las IPS a la Sede Administrativa de RED SALUD CASANARE E.S.E. o entre las diferentes IPS ubicadas en las 3 direcciones zonales.
12. El contratista reconocerá el pago de horas extras, recargos diurnos, nocturnos, dominicales y festivos, en el caso que estos se generen y esté autorizado por el contratista.
13. Cumplir con las especificaciones técnicas y administrativas que se determinan en el presente contrato y en forma especial dispondrá de sus propias herramientas tecnológicos representados en equipos de cómputo, periféricos; así como insumos de papelería, elementos de oficina que requiera en las diferentes IPS para el desarrollo de su actividad, según lo presentado en su oferta. (Anexo Capacidad Operacional)

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar el objeto contractual de manera responsable e idónea bajo las normas establecidas por RED SALUD CASANARE E.S.E. 2. Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá entregar a la supervisión hojas de vida de personal mínimo requerido y acreditado para la administración del proceso. 3. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 4. Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios autorizados de RED SALUD CASANARE E.S.E., o el supervisor del contrato. 5. Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden 6. Estar afiliado al sistema de seguridad en salud, pensiones y ARL y presentar al supervisor con el informe de actividades y certificaciones de cumplimiento, fotocopia del formulario o recibo de autoliquidación debidamente pagado correspondiente al mes a cobrar y sobre los porcentajes reglamentados en la Ley. 7. Conocer y aplicar los requisitos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos implementados por la empresa, con el objeto de garantizar la adherencia a los mismos en la ejecución de las diferentes actividades asistenciales que se realizan en las IPS de RED SALUD CASANARE E.S.E. 8. Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión.

Ver Capítulo II de Términos de Referencia de la Invitación

3. PLAZO PARA PRESENTAR OFERTAS:

El plazo para presentar las ofertas será el indicado en el CRONOGRAMA.

4. PLAZO DE EJECUCION DEL FUTURO CONTRATO:

El plazo de Ejecución del contrato es de **DOS (02) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legal ejecución.

5. PRESUPUESTO OFICIAL:

El presupuesto oficial máximo para la ejecución del presente contrato es de **NOVECIENTOS VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($ 922.519.995,89), moneda legal colombiana IVA incluido,** Según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2265 de 14 de agosto de 2026**. Este valor será el máximo que por todo concepto pueda reconocer RED SALUD CASANARE E.S.E. con cargo a los rubros 2.1.2.02.02 denominado *Adquisición de servicios, 2.1.2.02.02.008.06 Servicios de facturación* por valor de **NOVECIENTOS VEINTIDOS MILLONES**

QUINIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($ 922.519.995,89), moneda legal colombiana IVA incluido.

7. PUBLICIDAD DE LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PROCESO DE SELECCIÓN:

Red Salud Casanare E.S.E. publicará toda la información relacionada con la presente Selección, en el Portal Único de la Contratación – Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II), por tal motivo allí aparecerá disponible para consulta el proyecto de pliego del presente proceso y los estudios previos correspondientes.

8. CONSULTA DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO:

A través de la plataforma del SECOP II y en la Oficina Asesora Jurídica de RED SALUD CASANARE E.S.E. ubicada en la calle 9 No. 24 – 75 Urgencias Antiguo Hospital Yopal – Casanare., los interesados podrán formular consultas, aclaraciones, sugerencias, observaciones, etc., al presente proceso. Igualmente, podrán consultar los documentos y demás actuaciones que se generen durante el presente proceso de selección.

De igual manera la respuesta a las mismas, será realizada por la Entidad a través de la plataforma del SECOP II.

Para lo anterior se debe tener en cuenta los Términos de Invitación que se adjuntan a la presente y que pueden ser consultados en los sitios indicados en la presente invitación.

ORIGINAL FIRMADO
LADY PATRICIA BOHORQUEZ CUEVAS
Gerente

ORIGINAL FIRMADO
Edwing Dario Cruz Mora
Prof. Especializado Contratación CPS RSC-CD-1335-2026
Revisó

ORIGINAL FIRMADO
Diana Contreras Murillo
Profesional apoyo OAJ CPS RSC-CD-006-2026
Proyectó