San Martín de los Llanos, 14 de agosto de 2026

Señora,
LAURA MARIA RAMIREZ SANCHEZ
CC 1.006.698.227 de San Martin, Meta
Dirección: Carrera 2ª # 4 – 64 Fundadores
Número Telefónico 311-5487998
Email: lauramaria1916@gmail.com

REFERENCIA: **INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA**

OBJETO: **ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN O PROFESIONALES CUYO OBJETO ES** *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DE LAS UNIDADES MÓVILES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS"*

Cordial Saludo;

La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, le invita a presentar propuesta de acuerdo a la necesidad presentada por parte dela Subgerencia, y los documentos previos que soportan el presente proceso de contratación, de acuerdo a los siguientes parámetros:

ENTREGA DE LA PROPUESTA:	Máximo dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la recepción de la invitación a presentar propuesta
VIGENCIA DE LA PROPUESTA:	El oferente deberá determinar en su propuesta el termino de vigencia del valor propuesto, el cual no podrá ser menor a treinta (30) días.
FORMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA:	El plazo en que comedidamente solicitamos sea entregada la propuesta es de máximo tres (3) días hábiles después de recepcionada la invitación en las instalaciones de la Empresa Social Del Estado Hospital Local de San Martin de Los Llanos, ubicado en la *calle 4 N° 7-34, Barrio Camoa, San Martin – Meta.*

En ese sentido, se sugiere tener en cuenta las siguientes condiciones mínimas establecidas del objeto a contratar, así:

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DE LAS UNIDADES MÓVILES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS"

TIPO DE CONTRATO	Dada su naturaleza jurídica el presente es un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Estatuto de contratación
PLAZO EN EL QUE SE REQUIERE LA NECESIDAD	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
VALOR	TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL PESOS **($ 3.311.000)** M/CTE
FORMA DE PAGO	El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de dos (02) pagos parciales mensuales, así: un primer pago por valor de UN MILLON UN MIL PESOS **($1.001.000)** M/CTE, y un segundo pago por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS **($2.310.000)** M/CTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. **PARAGRAFO PRIMERO:** previa presentación de los siguientes requisitos. **a.** Informes de actividades en donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **b.** cuenta de cobro. **c.** Documento para verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato.
CLASIFICADOR UNSPSC	El servicio técnico requerido esta codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la Tabla 1, a continuación:

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101600	Servicios de Salud	Servicios Integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud

LUGAR DE EJECUCIÓN	El Contratista Seleccionado desarrollara las actividades objeto del contrato en el Municipio de San Martin De Los Llanos – Meta, en las instalaciones de La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos o donde se requiera realizar campañas o brigadas de salud dentro del Municipio.
ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR	**1.** Conducir los vehículos asignados por la entidad, cuando se requiera trasladar pacientes. **2.**Darle cumplimiento al protocolo de manejo de ambulancias. **3.** Programar y planear la realización del mantenimiento preventivo de los automotores de la entidad y realizar de manera permanente la revisión y verificación de su estado en aspectos mecánicos y eléctricos, y en caso de alguna novedad informar oportunamente a su superior inmediato. **4**. Responder por la conservación, uso y mantenimiento de las herramientas del vehículo. **5.** Mantener en completa disponibilidad de aseo y presentación interna y externa los vehículos de la institución. **6.** Garantizar el adecuado uso de los automotores y la racionalidad en los gastos de combustible y funcionamiento. **7.** Responder por el correcto uso y mantenimiento de los equipos y elementos a su cargo. **8**. Apoyar a enfermeras en el traslado interno de pacientes dentro del hospital. **9.** Encender neveras, y trasladar las personas fallecidas hacia la morgue. **10.** Conducir con diligencia y

	cuidado las Unidad Móviles que se le asigne para el traslado de pacientes. **11.** Transportar en la unidad móvil los usuarios en forma segura a los diferentes niveles de complejidad de acuerdo con los protocolos de cada remisión. **12**. Apoyar a los auxiliares de enfermería en cada remisión en caso se surgir alguna eventualidad en el traslado prehospitalaria o post-hospitalario. **13.** Tener la diligencia y cuidado con la Unidad Móvil y con los objetos, equipos y en general, con los elementos que **EL HOSPITAL** pone a disposición del **CONTRATISTA** para la ejecución del presente contrato. **14**. Salvaguardar la información confidencial que obtenga en el desarrollo de sus actividades. **15.** Las demás actividades de acuerdo con la naturaleza de su cargo.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Además de todo lo anteriormente para el cabal cumplimiento del objeto contractual el contratista deberá: **1.** Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al Hospital y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás. **2.** Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato. **3.** Mantener estricta confidencialidad sobre toda la información obtenida durante el desarrollo de sus actividades, absteniéndose de divulgarla, comentarla, compartirla, reproducirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente relacionados con la atención en salud. **4.** Abstenerse de suministrar información de pacientes a terceros no autorizados, incluyendo familiares, acompañantes, otros pacientes, medios de comunicación o cualquier persona ajena al proceso asistencial, salvo autorización expresa del paciente o por mandato legal o judicial. **5.** No tomar, captar, grabar, almacenar, reproducir, transmitir ni divulgar fotografías, videos, audios, imágenes, documentos o cualquier otro registro de pacientes, historias clínicas, procedimientos, instalaciones o información institucional mediante teléfonos móviles, cámaras, dispositivos electrónicos o cualquier otro medio, salvo autorización previa, expresa y escrita de la institución y del paciente cuando legalmente corresponda. **6.** Afiliarse al sistema de seguridad social integral. **7.** Realizar los pagos mensuales por concepto de seguridad social integral, sobre el 40% bruto del valor mensual. En ningún caso la base gravable podrá ser menor al salario mínimo mensual legal vigente. **8.** Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social integral en los términos señalados en la Ley. **9.** El contratista debe demostrar buen manejo de las relaciones interpersonales, ser diligente y responsable. **10.** Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y presentar los informes mensuales de ejecución contractual. **11.** Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. **12.** Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato. **13.** Asistir y participar en las capacitaciones, entrenamientos, y actividades de actualización programadas por la institución. **14.** Realizar las demás obligaciones de acuerdo con su competencia profesional y que sean inherentes al objeto contractual. **15.** Demás

	actividades que contribuyan al cumplimiento del objeto contractual. **16.** Dar noticia inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis en la ejecución del contrato. **17.** Coordinar la entrega de los elementos utilizados para desarrollar el objeto del contrato al supervisor.
SUPERVISION	La supervisión del cumplimiento estricto del objeto de la contratación estará a cargo de la **SUBGERENTE** de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, o quien haga sus veces

De acuerdo a lo anterior, se requiere que cumpla con los siguientes requisitos y se remita la documentación que se indica a continuación:

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos y teniendo en cuenta que se trata de contratar SERVICIOS DE CONDUCCION, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de CONTRATACION DIRECTA causal "PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN", razón por la cual se realizará una invitación directa a presentar oferta a una persona natural que cumpla los requisitos exigidos en el presente estudio, en razón que no se requiere la obtención de varias ofertas. El contratista deberá acreditar los siguientes requisitos: a) **IDONEIDAD:** **PERSONA NATURAL:** El personal a contratar deberá tener formación como bachiller y licencia de conducción **vigente**, sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la E.S.E Hospital local de San Martin de los Llanos, y con la capacidad jurídica para suscribir contratos. b) **EXPERIENCIA:** La entidad requiere personal bachiller que preste los servicios de apoyo a la gestión el manejo y/o conducción de las unidades móviles del Hospital Local de San Martín y cuente con un (1) año experiencia en la conducción de vehículos tipo ambulancia.

DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD

1	Hoja de vida de la Función Pública SIGEP - Actualizada
2	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas vigencia anterior https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth

3	Fotocopia de la Cedula al 150%
4	Libreta Militar si es Hombre y aplica
5	Diploma – bachiller, pregrado, posgrado
6	Acta de Grado - bachiller, pregrado, posgrado
7	RETHUS para área de la salud - si aplica
8	Soporte Vital Básico (renovación cada dos años)
9	Otros documentos • Licencia de conducción actualizada – debe aplicar para vehículo articulado de servicio publico • SIMIT • RUNT
10	Cursos: • CURSO DE LEGALIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN - **EVA FUNCION PÚBLICA** • CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD • SOPORTE VITAL BÁSICO (**RENOVACIÓN CADA DOS AÑOS**) • CURSO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL • CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO • CURSO ATENCION PRE- HOSPITALARIA • CURSO MANEJO DEFENSIVO • CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS • CURSO DE ATENCION A VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS • PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA (PAP) EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS – **OPS** • CURSO DE ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE SALUD MENTAL. • PRECAUCIONES BASICAS HIGIENE DE MANOS - **OPS** • DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL DENGUE - **OPS** • CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE • CURSO MISION MEDICA CRUZ ROJA CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN QUE HAYA REALIZADO
11	Soportar Experiencia laboral en orden cronológico
12	Certificado de antecedentes (SIBOR) - Contraloría General de la Republica
13	Certificado de antecedentes disciplinarios (SIRI) - Procuraduría General de la Nación
14	Pasado Judicial
15	Certificado de antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC - Policía Nacional de Colombia
16	Certificado de consulta de inhabilidades de Delitos Sexuales contra menores de 18 años – Ley 1918 de 2018 – Emitido para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS - NIT N.º 892.000.458-6**
17	Formato - no estar incurso en causales de conflictos de intereses inhabilidad e incompatibilidad – HOSPITAL
18	Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
19	Certificación de afiliación a Salud como independiente
20	Certificación de aflicción a Pensión como independiente
21	Certificación de afiliación a riesgos Laborales
22	Carne de Vacunas • Hepatitis B, si cumple el esquema deberá traer titulación de las mismas • Tétano y difteria TD

	• Sarampión, rubeola y paperas • Meningitis • Influenza • Fiebre Amarilla • Carnet de vacunas COVID 19
23	Examen de Ingreso Ocupacional con énfasis osteomuscular (peso, tensión arterial, IMC, talla), vigencia tres (3) años
24	RUT actualizado
25	Certificación Bancaria actualizada

Cordialmente,

CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Reviso: Cristian Felipe Suarez Aguilar – Subgerente	*Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra – Gerente*	*Digitó: Claudia Liliana Barreto Vega - Profesional de apoyo CPS*