Cucunubá, 20 de agosto de 2026

Doctora

BLANCA ROCIO CASTELLANOS

Gerente

ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

Referencia: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL AL PROCESO DE ATENCIÒN AMBULATORIA EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBA.

Cordial saludo, Atentamente, agradezco su invitación, la cual dio a lugar mi respuesta de la referencia, y con la cual acepto las condiciones dadas por su despacho de acuerdo a su Estatuto de Contratación. Por ello adjunto los documentos solicitados, en esperas de su verificación y aprobación:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL AL PROCESO DE ATENCIÒN AMBULATORIA EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBA.

1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS 1. Atender a los usuarios dentro de la consulta general y prioritaria. 2) Diligenciar de manera oportuna, pertinente, completa y con calidad todos los registros que den cuenta de la a atención odontológica a los usuarios (historia clínica, RIPS, formula médica, anexos técnicos para la remisión de los usuarios a niveles de mayor complejidad y formatos para la solicitud de apoyos diagnósticos - otras tecnologías en salud y demás formatos en cumplimiento de la normatividad vigente a los que haya lugar, de acuerdo al criterio del profesional y responder por estos. 3) Diligenciar los formatos indicados, con los parámetros requeridos por los organismos de vigilancia y control: Ministerio de Salud y Protección Social - secretaria Salud Departamental y Municipal. 4) Consolidar los informes estadísticos mensuales y trimestrales del servicio de odontología a los que haya lugar para ser entregados a las EAPB – EPS y demás instituciones, incluida la ESE. 5). Hacer el uso adecuado del sistema de información integral en salud software de CNT del área asistencial. 6). Dar cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, en cuanto a las Rutas Integrales de atención en salud (RIAS). 7) Cumplir estrictamente con idoneidad y oportunidad el objeto del presente contrato de acuerdo con las especificaciones concertadas con el supervisor. 8) Obrar con lealtad y Buena Fe, evitando retrasos que pudieran presentarse y aportar su experiencia en la ejecución del objeto del contrato. 10) Tramitar una póliza de Responsabilidad civil Profesionales, a favor de cualquier tercero afectado. 11) A cotizar a pensiones, salud, riesgos profesionales, SENA, ICBF y Caja de Compensación (las 3 últimas cuando la ley lo exija). 12) Dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC). 13) Realizar consulta de odontología a nivel extramural en el caso que sea requerido por la entidad. 14) Desarrollar cualquier otra labor propia de sus acciones.

2. VALOR DE LA PROPUESTA: OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($8.560.000,00). Con una duración de CUATRO (4) MESES a partir del día martes 25 de agosto al día viernes 25 de diciembre. De acuerdo a este, se laborará de lunes a viernes medio tiempo.

3. FORMA DE PAGO: La **ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA**, Realizará el pago del presente contrato en 4 mensualidades por valor de DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.140.000,00), previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutados en el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y previa verificación y certificación del SUPERVISOR, como único responsable de la Ejecución del Contrato. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e

indirecto que la ejecución contractual conlleve y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro; de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018. PARAGRAFO 1°. La certificación del Supervisor debe especificar el cumplimiento del objeto y el monto a cancelar. Discriminando resumen ejecutivo de los servicios prestados y reconocidos. Por ello, se realizará los pagos, previa verificación y certificación del SUPERVISOR, como único responsable de la Ejecución del Contrato. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e indirecto que la ejecución contractual conlleve y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro; de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018. PARÁGRAFO 2°. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). PARÁGRAFO 3°. El término del pago sólo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. PARÁGRAFO 4°: El pago estará sujeto al flujo de la caja de la entidad. PARÁGRAFO 5° El último pago del presente contrato está sujeto a certificación por parte del contratista y del supervisor del cumplimiento del aporte del 40% del IBC del contrato en seguridad social de conformidad con la normatividad vigente del contrato; y la suscripción del acta de entrega y recibo final de cumplimiento del objeto contractual debidamente Firmada por las partes

4. SEGURIDAD SOCIAL: Acreditar mensualmente durante la ejecución del contrato el cumplimiento de las obligaciones con la seguridad social en salud, pensión y ARL, a través de la presentación de las planillas de pagos, de conformidad con la Ley, como persona independiente

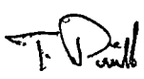
5. INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaro que no me hallo incurso en ninguna de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD establecidas en la ley y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar de conformidad con la Ley 80 de 1993 y 1474 de 2011

6. DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBÁ, la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

Dirección: Carrera 5 No 2-41 Ubaté - Cundinamarca, teléfono 3115192343; correo electrónico: luisferpinilla@yahoo.com

Agradezco la oportunidad de presentar propuesta de mis servicios Profesionales a su entidad, y en esperas de una respuesta oportuna y positiva sobre el particular.

Cordialmente,



LUIS FERNANDO PINILLA RINCÓN

C.C 79.166.911 de Ubaté.