San Martín de los Llanos, 28 de septiembre de 2026

Señor,
JUAN FELIPE SERRANO MOLANO
C.C. 1.006.878.012 de Villavicencio
Dirección: Calle 46 # 2 – 21 de Villavicencio
Celular: 3214877319
Email: juanserrano173@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 PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE CARTERA 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 PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE CARTERA 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 NOVIEMBRE DE 2026
VALOR	SIETE MILLONES DE PESOS **($7.000.000)** M/CTE
FORMA DE PAGO	El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de dos (02) pagos mensuales, cada uno por un valor máximo de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($3.500.000)** M/CTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Los pagos mensuales serán el producto de los servicios realizados 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	Productos
80111601	Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresas y Servicios Administrativo	Servicios de Recursos Humanos	Servicio de Personal Temporal	Asistencia de oficina o administrativa temporal

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.** Realizar apoyo en la verificación de registro de pagos, y apoyo a la actualización de bases de datos, portales de gestión de cartera de las diferentes entidades responsables de pago. **2.** Realizar conciliación preliminar, seguimiento de cartera vencida y conciliaciones con las diferentes entidades responsables de pago. **3.** Apoyar los procesos de radicación, organización de soportes, para la respuesta a glosas de las diferentes entidades responsables de pago. **4.** Apoyar los procesos de respuesta a devoluciones en los casos que correspondan. **5.** Realizar conciliaciones de glosas con las entidades responsables de pago. **6.** Realizar circularización de cartera a las diferentes entidades responsables del pago, llamadas, correos, recordatorios, reportes de compromisos apoyando al técnico operativo de cartera. **7.** Realizar cobros persuasivos de acuerdo con la vigencia de la cartera a las diferentes entidades responsables de pago. **8.** Realizar cruce de información reportada por entidades

	responsables de pago para aclaración de cartera. **9.** Apoyar los procesos de depuración de cartera de acuerdo con circular 030 y a información reportada en los procesos de conciliación de cartera. **10.** Apoyar en el análisis de la información reportada al área de cartera durante los procesos de conciliación. **11.** Apoyar los procesos de actualización y ajustes normativos al proceso de cartera. **12.** Apoyar en la implementación de acciones, programas o actividades que permitan facilitar los procesos de cartera. **13.** Las demás inherentes al proceso de cartera
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:

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN	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 PROFESIONALES DE APOYO, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de CONTRATACION DIRECTA causal **"PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, 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:** Profesional en el área de catera , 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:** Se requiere que tenga experiencia relacionada con el objeto contractual.

DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD

1	Hoja de vida de la Función Pública SIGEP - **Actualizada**
2	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas vigencia anterior **Realizar con el siguiente link:** 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, técnico, tecnólogo, profesional, etc).
6	Acta de Grado (Bachiller, técnico, tecnólogo, profesional, etc).
7	Cursos: • CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN – **EVA FUNCION PUBLICA** • CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN EN EL ÁREA QUE SE DESEMPEÑA
8	Soportar Experiencia laboral en orden cronológico

9	Certificado de antecedentes (**SIBOR**) - Contraloría General de la Republica
10	Certificado de antecedentes disciplinarios (**SIRI**) - Procuraduría General de la Nación
11	Antecedentes Judiciales
12	Certificado de antecedentes del sistema **Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC** - Policía Nacional de Colombia
13	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**
14	Formato - **NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTOS DE INTERESES,INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD - Hospital**
15	Certificado **REDAM** | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
16	Certificación de afiliación a Salud como independiente
17	Certificación de aflicción a Pensión como independiente
18	Certificación de afiliación a riesgos Laborales
19	Carnet de Vacunas • Tétano y difteria TD • Influenza • Fiebre Amarilla Carnet de vacunas COVID 19
20	Examen de Ingreso Ocupacional con énfasis osteomuscular (peso, tensión arterial, IMC, talla), vigencia trés (3) años
21	RUT actualizado
22	Certificación Bancaria

Cordialmente,

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

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