

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Invitación para contratos de suministro o prestación de servicios			
VIGENCIA: 15-05-2023	CODIGO: GAF-FO-50	VERSION: 01	Página 1 de 6	

Campoalegre- Huila

**PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.
INVITACION No.**

OBJETO

1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS.**
2. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
3. **PRESUPUESTO OFICIAL**
4. **CONFRONTACION FINANCIERA**
5. **FORMA DE PAGO**
6. **TIEMPO DE EJECUCIÓN**
7. **CRONOGRAMA ACTIVIDAD Y/O ETAPAS FECHA Y HORA LUGAR**
8. **PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.**

Documentos los cuales deberán ser presentados para la suscripción del contrato.

9. **EVALUACION PROPUESTAS**
10. **CAUSALES DE RECHAZO**

Gerente

Proyectaron.
Reviso.

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Invitación para contratos de suministro o prestación de servicios			
VIGENCIA: 15-05-2023	CODIGO: GAF-FO-50	VERSION: 01	Página 2 de 6	

**ANEXO No. 1
PROPUESTA ECONOMICA**

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Invitación para contratos de suministro o prestación de servicios			
VIGENCIA: 15-05-2023	CODIGO: GAF-FO-50	VERSION: 01	Página 3 de 6	

ANEXO 2

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA DE FECHA.

Ciudad y Fecha

Señores
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO -CAMPOALEGRE HUILA

REF: PRESENTACION DE LA PROPUESTA A LA INVITACION de fecha de 2023.

OBJETO: XXXXXXXXXXXX

El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de____(nombre del proponente) de acuerdo con la Invitación a presentar propuesta pongo a consideración la siguiente propuesta técnica y económica para participar en la invitación realizada a presentar propuesta de la invitación de fecha de 2023.

El(los) suscrito(s) se compromete(n) en caso de resultar favorecido(s) con la adjudicación del contrato a firmarlo y presentar todos los documentos correspondientes a su ejecución y Legalización dentro del plazo establecido. El(los) suscrito(s) declara(n):

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo compromete al (a los) firmante(s).
2. Que conoce(n) la Invitación y que acepta(n) todos los requisitos en ellos exigidos y en caso de adjudicación se somete(n) a la normatividad y a las reglamentaciones vigentes para el desarrollo del objeto contractual.
3. Que no nos hallamos incurso(s) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Que no tenemos sanción vigente impuesta por ninguna entidad oficial anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta (o en su defecto indicar el nombre de cada entidad).
5. Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías individuales y colectivas requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
6. Que como contratista me comprometo con el contratante a mantenerlo libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas, dependientes o asociados.
7. Que el ofrecimiento hecho corresponde a los siguientes valores:

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Invitación para contratos de suministro o prestación de servicios			
VIGENCIA: 15-05-2023	CODIGO: GAF-FO-50	VERSION: 01	Página 4 de 6	

Atentamente,

(Nombre del Proponente o Representante Legal) (Cedula de Ciudadanía o NIT)
Dirección: Teléfono: Correo Electrónico

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Invitación para contratos de suministro o prestación de servicios			
VIGENCIA: 15-05-2023	CODIGO: GAF-FO-50	VERSION: 01	Página 5 de 6	

**ANEXO 03
PERSONAS NATURALES
DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES
ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003**

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante el último (1) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Firma
Identificación No. _____

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Invitación para contratos de suministro o prestación de servicios			
VIGENCIA: 15-05-2023	CODIGO: GAF-FO-50	VERSION: 01	Página 6 de 6	

ANEXO 4 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante el último (1) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ 2023_

Firma _____

Identificación No. _____

En calidad de _____

Ciudad y fecha _____

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso de que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento de estos pagos durante su vigencia.

Ciudad y fecha _____

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCION	VERSION
15-05-2023	Elaboración del documento	V1
Nombre: Astrid Daniela Tovar Florez Cargo: Abogada apoyo contratación	Nombre: Diana Bedoya Barco / María Paula Ruiz Triana Cargo: Cargo: Asesora Gestión Documental / Profesional Apoyo Calidad	Nombre: Nelson Leonardo Fierro González Cargo: Gerente
Elaboro	Reviso	Aprobó