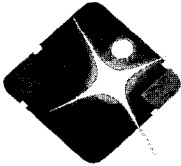
	<p align="center">DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p> <p align="center">INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA Código: 114 –JUR – GUI 01 V.04</p>	<p>Elaborado por: Jose Luis Moreno Lozano Zulma Andrea Leon Núñez Jorge Alfonso Niño Martínez</p> <p>Revisado por: Blanca Cecilia Torres Crislancho Subdirectora de Contratación</p> <p>Aprobado por: Carmen Lucia Trisancho Cediel Directora Jurídica y de Contratación</p>	
---	---	--	---

INVITACION PÚBLICA – FFDS – MC – 021-2012

1. OBJETO: Diseñar y aplicar encuesta a los usuarios externos del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, evaluando el grado de satisfacción del servicio, cumpliendo con el numeral 4.2 de la Norma, NTC ISO 17025:05.

2. OBLIGACIONES: El proponente favorecido debe desarrollar entre otras las siguientes actividades:

1. Realizar el diseño de la encuesta de satisfacción del usuario externo y aplicarla a las 484 personas objeto de estudio, el cual será aprobado previamente por el Comité de Calidad del Laboratorio.
2. La recolección deberá llevarse a cabo en forma personal y no telefónica, debe realizarse en las direcciones suministradas por el Laboratorio de Salud Pública y cumplir con los estándares de organización archivística.
3. Realizar la encuesta mediante el modelo de evaluación TOP TWO BOXES (Método de alta exigencia dado que corresponde a la suma de las variables más favorables, por ejemplo: excelente, muy bueno).
4. Realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo mediante el diseño, implementación, sistematización, digitación, consolidación, análisis y evaluación con salidas descriptivas de la encuesta directa a través de los servicios ofrecidos por el Laboratorio de Salud Pública.
5. Realizar la evaluación del desempeño del Laboratorio de Salud Pública por los usuarios externos al mismo, incluyendo sistematizar y analizar la información obtenida de dicha evaluación, para conocer la percepción sobre el servicio ofrecido, que permita mediante la evaluación y retroalimentación de los clientes diseñar e implementar un plan de mejoramiento con tareas, responsables y plazos para trabajar por la mejora continua del sistema de gestión de calidad del laboratorio de Salud pública de la Secretaría Distrital de Salud.
6. Desarrollar en cada proceso la relación y percepción que el usuario tiene con el servicio específico ofrecido y los atributos que se requieren para satisfacer las necesidades.
7. Establecer cuáles son los atributos técnicos que debería desarrollar el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
8. Identificar las áreas que pueden mejorarse para fortalecer las relaciones con los usuarios externos y su satisfacción.
9. Garantizar la confidencialidad en el desarrollo de la metodología y procedimientos, en la evaluación de la satisfacción del usuario externo del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
10. Realizar la encuesta a los 484 usuarios externos del Laboratorio de Salud Pública en los grupos de trabajo de vigilancia del ambiente y el consumo y vigilancia de enfermedades, a través de los servicios que ofrece, a las Instituciones, públicas y privadas, (capacitación, asesoría y asistencia técnica, realización de ensayos, redes de laboratorio, convenios interinstitucionales).
11. Establecer la percepción de la calidad general en cada uno de los usuarios del Laboratorio de Salud Pública, así mismo establecer el impacto generado en la interacción de los procesos.



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

12. Realizar una presentación parcial del avance de la encuesta y una final de los resultados de la evaluación del cliente externo en el Laboratorio de Salud Pública, durante el plazo de ejecución del contrato.
13. Presentar para el pago, documento que acredite el pago de los aportes a la Seguridad Social, acorde con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y certificación de pago de aportes parafiscales del periodo.
14. Adjuntar con factura de cobro el informe final de la encuesta, incluidos los criterios de evaluación, según el caso.

Productos

1. Identificación de usuarios como son: 321 Laboratorios Clínicos, 27 Laboratorios de TSH Neonatal, 51 Laboratorio de Patología, 20 Laboratorios de Toxicología, 40 Laboratorios de la Red de Alimentos, 22 Empresas Sociales del Estado, Instituto Nacional de Salud, Invima, y Vigilancia en Salud Pública.
2. La recolección de la información deberá llevarse a cabo en forma personal y no telefónica, debe realizarse en las direcciones suministradas por el Laboratorio de Salud Pública y cumplir con los estándares de organización archivística.
3. Entregar soportes del estudio como son documentos, revisión bibliográfica, bases de datos y los demás que surjan como necesarios durante el desarrollo del estudio.
4. Entregar encuesta de satisfacción del usuario externo diseñada, implementada, sistematizada, consolidada, analizada, basada en la matriz de satisfacción del cliente externo el mapa de procesos y procedimientos del laboratorio y demás documentos con que cuenta el sistema de gestión de calidad del Laboratorio de Salud Pública.
5. Realizar el plan de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora de acuerdo con los resultados arrojados por la evaluación de satisfacción del usuario externo y entregarlo impreso y en medio magnético (CD 650 Megas).
6. Entregar Informe final siguiendo las normas vigentes nacionales e internacionales para la metodología del proyecto, en original y copia impresa además tres copias en medio magnéticas (CD 650 Megas), con los resultados de la evaluación de la satisfacción del usuario externo con un plan de ajuste y mejoramiento.
7. Elaboración de un informe que deberá contener como mínimo:
 - a. Procesamiento de la información y presentación de la medición a satisfacción de los servicios del laboratorio de salud pública de la secretaría distrital de salud, con su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo.
 - b. Conclusiones y recomendaciones de los resultados de la aplicación de la encuesta, así mismo, deberán elaborar la presentación para ser expuesta ante la alta dirección.
 - c. Documento contentivo de plan de acciones correctivas y/o mejora, de acuerdo con los resultados de la encuesta.

3. CONDICIONES TÉCNICAS:

1. Acreditar mínimo tres años de experiencia relacionada con el objeto contractual, para lo cual deberá anexar certificaciones, las cuales deben contener como mínimo nombre de la empresa, objeto, duración del contrato, estar expedidas en papel membreteado con los datos de la entidad.
2. Contar con el recurso humano, científico y técnico necesario para llevar a cabo de manera exitosa las entrevistas, a saber:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

CANTIDAD	PERFIL	EXPERIENCIA
4	Encuestador	Con experiencia mayor o igual a 2 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional
1	Trabajador Social	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 3 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.
1	Administrador de Empresas	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 3 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.
1	Ingeniero de Sistemas	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 3 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.
1	Investigador de Mercados	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 4 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.

4. SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Director de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN: Las actividades se desarrollarán en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá, D.C.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN: El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de dos (2) meses contados a partir de la suscripción del acta de iniciación del contrato suscrita entre el (la) Supervisor(a) y el (la) Contratista, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legal ejecución.

7. VALOR: El valor del presupuesto oficial, destinado para este proceso de selección es de Dieciséis Millones de Pesos M/Cte (\$16.000.000), Incluido IVA.

El valor del contrato final será el valor de la propuesta favorecida, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente y las condiciones establecidas en esta invitación.

NOTA: Las propuestas presentadas por los proponentes no deberán sobre pasar el valor del presupuesto oficial establecido por la entidad, en caso que esta sobrepase el monto allí establecido, la propuesta será RECHAZADA.

El valor propuesto deberá contemplar los gastos y descuentos que se generan para la suscripción y legalización del contrato y los pagos por impuestos, publicación, seguros y demás gastos de acuerdo a la ley.

8. FORMA DE PAGO: : El valor del contrato resultante del proceso de selección será pagado por el Fondo Financiero Distrital de Salud de la siguiente manera;

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

- 1) Un primer pago a la entrega de actividades realizadas hasta el primer mes de ejecución, el cual será del 50% del total del contrato, previo recibido a satisfacción por el supervisor del mismo, el cual equivale a la suma de: Ocho Millones de Pesos M/Cte (\$8.000.000).
- 2) El segundo pago a la entrega de actividades realizadas hasta el segundo mes de ejecución, el cual será del 50% del total del contrato, previo recibo recibido a satisfacción por el supervisor del mismo, el cual equivale a la suma de: Ocho Millones de Pesos M/Cte (\$8.000.000).

Los gastos que se generen para la legalización del contrato (Póliza, y otros que hubiere), serán asumidos por EL CONTRATISTA, al igual que los descuentos (ICA, Retención en la fuente y Estampillas entre otros, de acuerdo a la ley).

9. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: La entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso de selección con cargo al rubro código No. 33331331140102869-106 Denominado: "Salud para el buen vivir", para la vigencia 2012, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.6667 del 21 de septiembre de 2012. Recursos de Inversión.

10. CAUSALES DE RECHAZO.

1. Cuando la propuesta no se ajuste a las condiciones de la invitación, es decir, cuando carece de alguno de los documentos esenciales o no cumpla con lo estipulado para cada uno de ellos, a menos que hubiere posibilidad de subsanar.
2. Cuando al proponente se le haya requerido para que subsane o aclare un documento de la propuesta y no lo haga dentro del término que establezca la entidad, o subsane de manera deficiente.
3. Cuando se presenten dos o más propuestas por un mismo proponente, por si o por interpuesta persona, o cuando una persona sea parte o miembro de otro proponente.
4. Cuando las personas naturales o los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal que presentan propuesta, hagan parte a otro proponente que también haya presentado propuesta.
5. Cuando un proponente intente influir directamente o por interpuesta persona en el procedimiento de selección, sin perjuicio de las acciones legales que pueda incoar **LA ENTIDAD**.
6. Cuando el proponente si es persona natural o el representante legal, los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal que presentan propuesta se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y en las demás disposiciones legales vigentes.
7. Cuando la propuesta se presente de forma extemporánea o en lugar diferente al indicado en esta invitación o después de la fecha y hora fijadas en el cronograma de esta invitación.
8. Cuando la vigencia de la propuesta sea inferior al solicitado en esta invitación
9. Cuando el proponente no tenga la capacidad jurídica para presentar la propuesta.
10. Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para la adjudicación de la presente invitación.
11. En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere valor del presupuesto oficial.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

12. Cuando se compruebe que dentro de los cinco (5) años anteriores a la presentación de propuesta, el oferente o uno de los conformantes de cualquier forma de asociación para la presentación de la propuesta, consorcio o unión temporal, o sus representantes legales haya infringido las normas relativas a lavados de activos.
13. Cuando el proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado (multas, declaratorias de incumplimiento, declaratorias de caducidad) y la entidad corrobore que dicha información **NO** es veraz de acuerdo con lo establecido en la numeral 7 artículo 26 de la ley 80 de 1993.
14. Cuando la oferta sea enviada por correo, correo electrónico, medio magnético o fax.
15. La no presentación del poder con nota de presentación personal ante notario público o autoridad competente, cuando la propuesta sea presentada a través de apoderado.
16. Cuando el proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentre en alguna de las causales de disolución y/o liquidación de sociedad.
17. Cuando el proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentre reportado en el boletín de responsables fiscales que expide la Contraloría General de República.
18. Cuando el objeto social principal del oferente, o de cada uno de los miembros que conforman la unión temporal o consorcio o la actividad mercantil del comerciantes no tenga una relación directa con el objeto de la contratación.
19. Cuando el proponente sea declarado como **NO CUMPLE** en algunos de los aspectos jurídicos, financieros (cuando se requiera) técnicos de verificación de su propuesta.
20. Si se trata de personas jurídicas nacionales o extranjeras, su duración no deberá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de cierre. Deben tener domicilio en Colombia o sucursal y su objeto social debe permitirle ejecutar el objeto del contrato.
21. Cuando los documentos necesarios para la comparación de la propuestas, presenten enmendaduras o correcciones que no aparezcan debidamente autorizadas con la firma del proponente o la de la persona que suscribe el documento.

NOTA: Las anteriores causales descritas en este documento serán las únicas causales de rechazo de la oferta, y las contenidas en los documentos técnicos y anexos se tomarán como no escritas.

11. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTO: LA ENTIDAD podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

1. Habiéndose presentado únicamente una propuesta ésta no cumpla con los requisitos mínimos exigidos o incurra en alguna causal de rechazo.
2. Cuando ninguna de las ofertas cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación.
3. Cuando no se hubiere presentado proponente alguno.

12. CRONOGRAMA DEL PROCESO: El proceso de selección que se adelanta, se desarrollará según la cronología establecida a continuación.

PROCEDIMIENTO	FECHA
1. Invitación Pública y Estudios Previos. Estos documentos podrán ser consultados de manera física en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo	7 de Noviembre de 2012

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o en medio magnético en la pagina Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	
2. Observaciones. Se recibirán de manera física en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o vía electrónico en el correo electrónico: contratacion@saludcapital.gov.co .	9 de Noviembre de 2012
3. Respuesta a observaciones y expedición de Adendas (si hubiere lugar a ello). Las respuestas se publicaran en la pagina Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	13 de Noviembre de 2012
4. Recepción de ofertas y cierre. Las ofertas se recibirán en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C.	15 de Noviembre de 2012
5. Verificación de Requisitos habilitantes al proponente que oferto el precio más bajo.	16 de Noviembre de 2012
6. Término para subsanar requisitos habilitantes. Se deberán allegar las aclaraciones y/o requerimientos realizados para subsanar al Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C.	19 de Noviembre de 2012
7. Publicación de Informe de Requisitos habilitantes del proponente que ofertó el precio más bajo.). El informe de requisitos habilitantes se publicaran en la pagina Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	20 de Noviembre de 2012
8. Observaciones al Informe de Evaluación y requisitos Habilitantes. Se recibirán en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o en medio electrónico en el correo electrónico: contratacion@saludcapital.gov.co	21 de Noviembre de 2012
9. Respuestas a las observaciones y Comunicación de aceptación o declaración de desierta, se publicaran en la pagina Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	22 de Noviembre de 2012

NOTA: Advirtiendo que el proponente con la propuesta más baja, no lograse subsanar el requerimiento realizado por la entidad o lo realizare de forma deficiente, y teniendo en cuenta que el procedimiento establecido por la normativa vigente nos indica que debemos realizar el mismo procedimiento con la segunda propuesta más baja y así sucesivamente, este cronograma será modificado según el desarrollo del proceso.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

13. ADENDAS: Con el objeto de precisar el contenido y/o alcance de los lineamientos y resolver las solicitudes de modificación y/o aclaración adicionales de los interesados, **LA ENTIDAD** expedirá las adendas pertinentes y prorrogará, si fuere necesario, el plazo del cierre del proceso de selección.

El plazo máximo dentro del cual se pueden expedir ADENDAS es de un (1) día hábil, antes del vencimiento del plazo para la presentación de las propuestas.

Una vez recibidas las propuestas el cronograma del proceso de selección podrá ser modificado.

La entidad publicará las adendas a la Invitación a través del SECOP, como también en la página Web www.contratacionbogota.gov.co link portal de contratación a la vista, ruta procesos en curso, tipo de proceso Procesos Mínima Cuantía - Entidad Fondo Financiero Distrital de Salud.

14. DIRECCIÓN DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS U OFERTAS Y PUBLICACIÓN DEL PROCESO:

La propuesta debe presentarse en sobre cerrado (en original y copia), con oficio remitario dirigido a la Dirección Jurídica – Subdirección de Contratación, radicado en la ventanilla de la Dirección Jurídica y de Contratación ubicada en el sexto (6) piso de la torre administrativa, en la carrera 32 No. 12-81, en horario y en la fecha establecida en el cronograma de esta invitación. En consecuencia, **LA ENTIDAD**, rechazará la oferta que sea entregada en lugar físico y/o electrónico diferente al indicado aquí o después de la fecha y hora fijadas en el cronograma de esta invitación. **No se aceptarán, y será causal de RECHAZO la propuesta enviada por correo, fax o cualquier otro medio telemático y/o radicada en cualquier otra dependencia distinta a la indicada en esta invitación.**

NOTA: El interesado en presentar propuesta, deberá estar con prudente tiempo de antelación para la radicación de la propuesta, previendo cualquier tipo de contratiempo de orden público, incidente o logística propia del acceso al edificio, por lo que **LA ENTIDAD** no se hace responsable de estos hechos.

La entidad publicará la Invitación a través del SECOP, como también en la página Web www.contratacionbogota.gov.co link portal de contratación a la vista, ruta procesos en curso, tipo de proceso Procesos Mínima Cuantía - Entidad Fondo Financiero Distrital de Salud.

15. DIRECCIÓN DE PRESENTACIÓN DE LAS OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN Y/O INFORME DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS HABILITANTES

Las observaciones a la invitación como al informe de evaluación y de requisitos habilitantes, podrán ser radicadas en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o en medio electrónico en el correo electrónico: contratacion@saludcapital.gov.co, en la fecha establecida en el cronograma de la presente invitación. 20



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

En consecuencia, **EL FONDO** no se hará responsable de las observaciones que sean entregadas en lugar físico y/o electrónico diferente al indicado aquí o después de la fecha y hora fijadas en el cronograma de esta invitación.

16. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta debe contener todos los documentos exigidos en esta invitación, como el valor de la propuesta económica, debe ser sobre todo lo requerido por **LA ENTIDAD**, no se aceptan propuestas parciales, debe presentarse en el orden que se indica, debe estar escrita en letra imprenta o por otro medio electrónico en idioma castellano (en todo caso legible), debe tener un índice, estar foliada hoja por hoja en estricto orden consecutivo, organizada y legajada, sin tachones ni enmendaduras, raspaduras o borrones que hagan dudar del ofrecimiento, a menos que se haga la salvedad respectiva, la cual se entiende efectuada con la firma del proponente al pie de la corrección. Los oferentes deberán presentar su propuesta, así:

En sobre cerrado (en original y copia), con oficio remisario dirigido a la Dirección Jurídica – Subdirección de Contratación. Esta propuesta debe contener la propuesta económica discriminando así: valor unitario y valor total por los bienes y/o servicios a ofrecer, discriminando el IVA, de acuerdo con las especificaciones definidas. Tener en cuenta para la propuesta económica el anexo 2 de esta invitación.

No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax o cualquier otro medio telemático y/o radicada en cualquier otra dependencia distinta a la indicada en esta invitación. Los proponentes deberán asumir todos los costos que genere la preparación de la propuesta, razón por la cual, LA ENTIDAD no se hará responsable de dichas erogaciones, como quiera que correrán por cuenta y riesgo del proponente.

17. VIGENCIA DE LA PROPUESTA: La vigencia de la propuesta será de (2) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección.

La propuesta será obligatoria para el proponente una vez sea conocida por **LA ENTIDAD**, esto es, una vez sea abierta en la audiencia de cierre. Por lo tanto, durante el período de vigencia de la propuesta, el proponente no podrá retirarla, ni menoscabar o derogar los efectos de la misma.

El solo hecho de la presentación de la propuesta no obliga en forma alguna a **LA ENTIDAD** a aceptarla, ni confiere ningún derecho para celebrar el contrato con quien la presente.

La demostración de las Condiciones Habilitantes que se **EXIGEN** requisitos necesarios para participar en éste proceso son las siguientes:

18. VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES: La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo. Una vez determinado lo anterior, se realizará la verificación así:

FACTORES	CUMPLIMIENTO
VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE – NO CUMPLE

ef

ef

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

VERIFICACIÓN TÉCNICA

CUMPLE – NO CUMPLE

18.1 HABILITANTES DE CONTENIDO JURÍDICO:

18.1.1. CONDICIONES RELATIVAS A LA CAPACIDAD JURÍDICA Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS.

Los Proponentes individuales o que presenten su Propuesta bajo las formas asociativas permitidas por la ley, deben:

- a) Tener capacidad para contratar conforme a las normas legales (artículo 6 de la Ley 80 de 1993).
- b) Si se trata de personas jurídicas nacionales o extranjeras, su duración no deberá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de cierre. Deben tener domicilio en Colombia o sucursal y su objeto social debe permitirle ejecutar el objeto del contrato.
- c) En el caso de los Consorcios o Uniones Temporales cada miembro de la asociación debe cumplir individualmente con el requisito exigido en los literales a) y b).

Así, mismo debe haberse conformado antes de la fecha de presentación de la propuesta por un término de duración no inferior al plazo de ejecución del contrato y un año más, contado a partir de la fecha de cierre de este procedimiento de selección.

Las calidades y demás requisitos exigidos a los proponentes en la invitación deberán acreditarse mediante los documentos expedidos por la entidad y/o autoridad que fuere competente conforme a la Ley colombiana y a lo previsto en la invitación.

18.1.2. DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CAPACIDAD JURÍDICA: Todos los Proponentes, esto es, todas las personas que presenten oferta de manera individual o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal, deben presentar los documentos relacionados a continuación:

18.1.3 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. Anexo 1.

El proponente podrá diligenciar y allegar la carta de presentación siguiendo el anexo establecido para el efecto. Lo importante para **LA ENTIDAD** es que la carta de presentación de la propuesta contenga todas las manifestaciones plasmadas en el anexo 1, por lo que no importa el modelo que se utilice, ni el orden de diligenciamiento, lo importante es que contenga toda la manifestación requerida y plasmada allí. En la carta de presentación de la propuesta se deberá indicar la calidad en la que se participa en el presente proceso, ya sea como: Persona natural, Personas jurídica, Consorcios o Uniones Temporales conformados por personas naturales o jurídicas o promesa de sociedad.

La carta de presentación de la propuesta podrá ser diligenciada en el anexo1, de esta invitación este tiene como finalidad que el proponente exprese de manera clara e inequívoca que conoce

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTÁ

los términos del proceso de selección, que acepta sus condiciones y que cumple con los requisitos y exigencias de orden jurídico.

Quien constituya apoderado debe tener la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder conforme a la ley, correspondiente con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones.

18.1.4. CEDULA DE CIUDADANÍA, CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y AUTORIZACIÓN DEL ÓRGANO SOCIETARIO CORRESPONDIENTE (SI SE REQUIERE) Ó CERTIFICACIÓN SOBRE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MERCANTIL.

- a) Las personas naturales colombianas y extranjeras: Cédula de ciudadanía o extranjería según el caso.
- b) Las personas jurídicas deben presentar los documentos que acrediten la existencia y representación, en el cual conste que la sociedad está registrada o tiene sucursal en Colombia y que el término de duración no es inferior a la duración del contrato y un año más y que su objeto social incluye actividades que estén relacionadas con el objeto del presente procedimiento de selección. Este certificado debe ser expedido con antelación máxima de treinta (30) días calendario a la fecha de cierre de la presente contratación.

Cuando el proponente obre por conducto de un representante o apoderado, allegará con su propuesta copia del documento legalmente otorgado en el que conste tal circunstancia y las facultades para presentar la propuesta y celebrar contrato.

Si existieren limitaciones en las facultades del representante legal para contratar y comprometer a la sociedad (artículo 196 y 263 del Código de Comercio) o si no es el representante legal principal el que presenta la oferta, **deben adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente**, en el cual conste que se lo autoriza para presentar la oferta en las condiciones exigidas en la invitación.

- c) La Persona Natural inscritas en el Registro Mercantil debe acreditar su inscripción en el registro mercantil, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio en la cual se encuentren inscritas, con fecha de expedición no-antelación de (30) días calendarios a la la fecha de cierre de la presente contratación, salvo para el caso del ejercicio de las profesiones liberales.

18.1.5 DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL.

Si la propuesta es presentada por un Consorcio o Unión Temporal se debe adjuntar a la propuesta el documento de constitución, de conformidad con lo señalado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el cual debe:

1. Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal.
2. Señalar las reglas básicas que regulan su relación. Para el caso de la unión temporal, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en las obligaciones derivadas del objeto y de la ejecución del contrato, las cuales no podrá modificar sin el consentimiento previo y escrito de **LA ENTIDAD**.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR, SANTA FE DE BOGOTÁ

3. Manifestar su responsabilidad, de manera clara y expresa, sobre todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y de la ejecución del contrato.
4. Cuando se trate de miembros del consorcio la responsabilidad es solidaria e ilimitada; y tratándose de los miembros de la unión temporal, la responsabilidad es solidaria por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación (porcentaje o extensión) en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.
5. Indicar el término de duración, el cual no debe ser inferior a la vigencia del contrato objeto del presente proceso y un (1) año más.
6. Designar el Representante del Consorcio o Unión Temporal quién suscribirá la propuesta y el contrato, de resultar adjudicatario.
7. Manifestar que se compromete a no ceder, a ningún título, su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes o a un tercero.
8. Acreditar la existencia y representación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en los términos establecidos en la presente invitación.
9. Suscribirse el documento por cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.

SE PODRÁ DILIGENCIAR EL ANEXO 5 DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO, EN CASO DE QUE LO QUE SE CONSTITUYA SEA UN CONSORCIO O DILIGENCIAR EL ANEXO 6 DOCUMENTOS DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL EN CASO DE QUE LO QUE SE CONSTITUYA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL. El proponente podrá diligenciar y allegar el Anexo 5 y Anexo 6 siguiendo el anexo establecido para el efecto. Lo importante para **LA ENTIDAD** es que el documento de consorcio y/o Unión Temporal contenga todas la manifestaciones plasmadas en el anexo 5 y anexo 6 correspondientemente, por lo que no importa el modelo que se utilice, ni el orden de diligenciamiento, lo importante es que contenga todas la manifestaciones requeridas en la ley y esta invitación.

NOTA: Los integrantes del consorcio o unión temporal indicaran que el documento de conformación no contiene adiciones o modificaciones que varíen los términos y condiciones que en el mismo se expresan.

18.1.6 CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES.

El proponente debe acreditar el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral (salud, riesgos profesionales y pensiones) y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA), de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150.

Si es persona jurídica, tal acreditación deberá hacerse mediante una certificación expedida por el Revisor Fiscal, o quien haga sus veces, o el Representante Legal, según el caso. Si es persona natural con personal a cargo, deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones mediante certificación bajo gravedad de juramento que se entenderá prestado con la presentación de la propuesta.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR, SALUD DE BOGOTÁ

En caso de que el proponente se presente a título de consorcio o unión temporal, cada uno de sus integrantes debe cumplir con este requisito. En todo caso **LA ENTIDAD** se reserva el derecho de solicitar las planillas y pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales.

LA ENTIDAD durante el procedimiento de selección podrá solicitar los soportes de la información antes señalada. En todo caso, **LA ENTIDAD** verificará con los soportes, la información presentada antes de la celebración del contrato correspondiente y antes de cada pago del mismo, en los términos del artículo 50 Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta información podrá ser diligenciada en el anexo 3, INFORMACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES. El proponente podrá diligenciar y allegar el anexo establecido para el efecto. Lo importante para **LA ENTIDAD** es que la información de parafiscales, contenga todas las manifestaciones plasmadas en él, por lo que no importa el modelo que se utilice, ni el orden de diligenciamiento, lo importante es que contenga todas las manifestaciones allí establecidas.

18.1.7 VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES

El proponente podrá allegar el certificado vigente de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República. En caso de las personas jurídicas se allegará el del representante legal. El proponente **NO** debe estar reportado en el boletín de responsables fiscales. Por lo anterior, y en consonancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, por medio del cual se establece el trámite de los procedimientos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías, **LA ENTIDAD** verificará de conformidad con lo establecido en la Ley 962 de 2005, que el proponente y el representante legal, persona natural o jurídica, la Unión Temporal o Consorcio, según se trate, no se encuentre inhabilitada para contratar en según se trate.

18.1.8. VERIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El proponente podrá allegar el certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Procuraduría. En caso de las personas jurídicas se allegará el del Representante legal. El proponente **NO** debe contar con antecedentes disciplinarios. **LA ENTIDAD** verificará de conformidad con lo establecido en la ley 1238 de 2008, que el proponente y el representante legal, persona natural o jurídica, la Unión Temporal o Consorcio, según se trate, no se encuentra inhabilitada para contratar en los términos de la Ley 734 de 2002 y la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007.

18.1.9. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES

LA ENTIDAD consultará el certificado judicial vigente del proponente en caso de ser persona natural, o del representante legal en caso de ser persona jurídica. En donde se corroborará que **NO** cuente con antecedentes judiciales en relación con las condenas que lo inhabilitan para contratar con el ESTADO, de acuerdo lo establecido en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, modificado por la ley 1474 de 2011.

18.1.10. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO: El proponente deberá presentar la información relativa al Régimen Tributario al que pertenece. Para el caso todo proponente debe presentar fotocopia del Formulario del Registro Único Tributario RUT tramitado por la DIAN. En el evento

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA

que la propuesta sea presentada por una Unión Temporal o un Consorcio, este anexo deberá presentarse por cada uno de sus miembros.

18.1.11. REGISTRO INFORMACIÓN TRIBUTARIA: El proponente deberá presentar la información relativa al Registro de Información Tributaria. Expedido por la Dirección Distrital de Impuestos. En el evento que la propuesta sea presentada por una Unión Temporal o un Consorcio, este anexo deberá presentarse por cada uno de sus miembros.

18.2 HABILITANTES DE CONTENIDO TÉCNICO

1. Acreditar mínimo tres años de experiencia relacionada con el objeto contractual, para lo cual deberá anexar certificaciones, las cuales deben contener como mínimo nombre de la empresa, objeto, duración del contrato, estar expedidas en papel membreteado con los datos de la entidad.
2. Contar con el recurso humano, científico y técnico necesario para llevar a cabo de manera exitosa las entrevistas, a saber:

CANTIDAD	PERFIL	EXPERIENCIA
4	Encuestador	Con experiencia mayor o igual a 2 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional
1	Trabajador Social	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 3 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.
1	Administrador de Empresas	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 3 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.
1	Ingeniero de Sistemas	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 3 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.
1	Investigador de Mercados	Con experiencia relacionada con el objeto contractual, mayor o igual a 4 años, a partir de la fecha de obtención de la matrícula profesional.

NOTA: El proponente debe de cumplir con la *TOTALIDAD* de las *CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS* en la presente invitación, esta verificación será *CUMPLE O NO CUMPLE*.

18.2.1 DEMOCRATIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES ECONÓMICAS: El Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra acreditado bajo la Norma ISO IEC 17025:2005, la cual exige a los Laboratorios de Ensayo requisitos de competencia técnica que califican las actividades operacionales, teniendo en cuenta las habilidades, el conocimiento y la experiencia. Razón por la cual para estas actividades no es pertinente la vinculación de personas naturales vulnerable, marginadas o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad, con edad para trabajar.

18.3 HABILITANTES DE CONTENIDO FINANCIERO:

De conformidad con lo establecido en el Decreto 734 de 2012 Artículo 3.5.3 inciso primero, y como quiera que la forma de pago establecida para el pago del contrato resultante del presente proceso, es contra entrega a satisfacción de los servicios requerido, NO se verificará la capacidad financiera.

19. GARANTÍAS:

En virtud de lo establecido en el artículo 5.1.3. del Decreto 734 de 2012, el contratista favorecido, deberá constituir a favor de la entidad, cualquiera de las clases de garantías que se relacionan a continuación:

1. Póliza de seguros.
2. Fiducia mercantil en garantía.
3. Garantía bancaria a primer requerimiento.
4. Endoso en garantía de títulos valores.
5. Depósito de dinero en garantía.

Lo anterior, sin perjuicio de que la responsabilidad extracontractual de la administración derivada de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas sólo puede ser amparada mediante póliza de seguro.

Por lo que de conformidad con lo establecido en el artículo 3.5.7 del Decreto 734 de 2012 y el objeto de la presente invitación, se hace necesario que el invitado favorecido con la contratación, ampare la mala prestación del servicio, teniendo en cuenta que para el desarrollo de las actividades contempladas en este proceso, requieren la intervención de una pluralidad de personal al cual debe pagársele sus salarios y la carga prestacional correlativa, igualmente se requiere que un gran compromiso por parte del ejecutor y su personal en el sentido de la calidad y cantidad de tiempo para el cumplimiento de las obligaciones estipuladas, por lo antes expuesto la entidad considera necesario la constitución de las garantías que salvaguarden los recursos que aquí se invierten evitando así un posible detrimento patrimonial, por lo que deberá constituir a favor de la entidad una garantía que tenga los siguientes amparos:

DE CUMPLIMIENTO: Por el monto de equivalente al 15 % del valor del contrato, por el término de duración del contrato y cuatro meses más.

DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el monto de equivalente al 15 % del valor del contrato, por el término de duración del contrato y un (1) año más.

DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Por el monto de equivalente al 5% del valor del contrato, por el término de duración del contrato y tres (3) años más. *Ab*



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR - SANTA FE DE BOGOTÁ

NOTA: EL CONTRATISTA se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia.

Atentamente,

Secretario de Despacho
Director Ejecutivo FFDS.

Director de Salud Pública
Aura Elvira Gomez Martínez
Directora Jurídica y de Contratación
Jenny Madeleine Pomar Castaño
Subdirectora de Contratación
Angela Cristina Rosas Henao
Profesional (Subdirección de Contratación)
Proyecto: Sosis Lopez - Clemencia Mora
Revisó y Aprobó: Herbert Vera

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Anexo 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

_____ [Lugar y Fecha]

Señores
DIRECCIÓN JURÍDICA
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Carrera 32 No. 12 – 81
Bogotá D.C.

Asunto: Propuesta para un Proceso de Selección de Mínima Cuantía – Invitación Pública – FFDS – MC – XXXX- 2012

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud: " *Prestar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y asistencia 24 horas, para el sistema de automatización, seguridad y control, instalado en el Centro Distrital de Salud, así como suministrar repuestos, o dispositivos, equipos de seguridad o automatización, para la ampliación o mejora del sistema*".

Así mismo, el(los) suscrito(s) declara(n) que: _____

Tengo (tenemos) el(los) poder(es) y/o representación legal para firmar y presentar la propuesta.

Me comprometo¹ ó comprometo a la(s) sociedad(s) que legalmente represento para llevar a cabo la ejecución del contrato en los términos establecidos en los estudios previos y en la propuesta presentada. De la misma manera, el contrato será firmado por la(s) siguiente(s) persona³

NOMBRE _____
CEDULA _____
CARGO _____

NOMBRE DE LA FIRMA _____

He estudiado cuidadosamente los estudios previos y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

He revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión.

¹ En caso de ser persona natural el proponente.

² En caso de ser persona jurídica el proponente.

³ En caso de ser persona jurídica el proponente.



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas concordantes.

Para efectos de la suscripción del contrato, me comprometo a:

- Establecer y presentar oportunamente al Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, las garantías contractuales que se pacten.
- Realizar dentro del plazo que fije el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato.
- Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en los estudios previos y la propuesta presentada y aprobada por el contratante.
- Cumplir con los plazos establecidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del objeto del contrato.

Cordialmente,

Firma de la(s) persona(s) autorizada(s) _____
Nombre completo _____
Dirección Comercial _____
Anexo () folios

Anexo 2

OFERTA ECONÓMICA

Servicio de mantenimiento preventivo para el sistema de automatización, seguridad y control instalado en el Centro Distrital de Salud, así como suministrar repuestos y dispositivos de seguridad para ampliación del Sistema de Automatización existente en el Centro Distrital de Salud.

DESCRIPCIÓN	TOTAL
- Valor del Servicio: (mano de obra mantenimiento y asistencia)	\$
Presupuesto para repuestos y ampliación del sistema.	\$ 23.500.000
SUBTOTAL	\$
IVA	\$
TOTAL	\$

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: El valor total propuesto no debe superar el valor de la disponibilidad presupuestal dispuesta en los presentes términos de referencia.

Observaciones: _____

Firma del Proponente _____

Nombre Completo de quien firma por el Proponente debidamente autorizado _____

Anexo 3

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART. 50 LEY 789/02)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal, el Revisor Fiscal o Persona natural con personal a cargo]

Yo, _____ identificado (a) con la C.C. No. __, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía), identificada con el Nit. No. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, _____ certifico el pago de los siguientes aportes _____, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado (a) con la C.C. No. _____ y con la Tarjeta Profesional No. de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor(a) Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con el Nit No. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. _____ Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ en mi calidad de proponente con personal a cargo SI ___ NO ____, certifico el pago de los siguientes aportes _____, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

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 INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

Firma:* _____
Nombre: _____
Cargo _____


*Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 264 9090
www.saludcapital.gov.co
Info. Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Anexo .4

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ O.C. Secretaría Salud	DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - DFI - FT 21 V.01 Mayo de 2003	Elaboró: Profesionales Contabilidad Revisó: Félix González Díaz Aprobó: Alberto Ángel Rodríguez Control documental: Grupo Calidad - Dirección de Planeación y Sistemas
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS		
DATOS GENERALES		
NOMBRE O RAZON SOCIAL: <input style="width: 90%;" type="text"/>		
NIT: <input style="width: 20%;" type="text"/>	DIGITO DE CONTROL: <input style="width: 5%;" type="text"/>	CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="11"/> <input style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="001"/>
DIRECCION: <input style="width: 80%;" type="text"/>		TELEFONOS: <input style="width: 20%;" type="text"/>
INDUSTRIA Y COMERCIO		
SOPORTE INSCRIPCION RIT: <input style="width: 40%;" type="text"/>		RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: <input style="width: 40%;" type="text"/>
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: <input style="width: 60%;" type="text"/>		CODIGO: <input style="width: 40%;" type="text"/>
CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input style="width: 60%;" type="text"/>		TARIFA: <input style="width: 40%;" type="text"/>
IMPUESTO A LAS VENTAS		
REGIMEN AL QUE PERTENECE: <input style="width: 40%;" type="text"/>		ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="SI"/> <input style="width: 10%; text-align: center; border: 1px solid black;" type="text" value="NO"/>
Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.		
INFORMACION TRIBUTARIA		
ENTIDAD ESTATAL	SI	NO
GRAN CONTRIBUYENTE: Resolución No.	SI	NO
AUTORRETENEDOR: Resolución No.	SI	NO
DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)	SI	NO
LA REMUNERACIÓN SE EFECTUA CON BASE EN EL MÉTODG DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)	SI	NO
RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ	SI	NO
ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	NO
Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porque?: _____		

(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porque?: _____		

(2) Esta información solo se requiere para los contratos de consultoría, debe anexar el documento en el cual consta el cálculo por el Factor Multiplicador:		
OBSERVACIONES: _____		


NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____		



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE SANI TATE DE BOGOTÁ

Anexo .5

 <p>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</p>		<p>FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA PERSONA JURÍDICA</p> <p>(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998) RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999</p>		<p>ENTIDAD RECEPTORA</p>		
I. IDENTIFICACIÓN						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN						
SIGLA				NIT No.		
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:			PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE			
<p>ORDEN</p> <p><input type="checkbox"/> NAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____</p>			<p>TIPO</p> <p><input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)</p>		<p>CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)</p>	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAIS	DEPARTAMENTO			
MUNICIPIO		DIRECCIÓN				
TELÉFONOS		FAX	APARTADO AEREO			
II. SERVICIOS						
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD						
1			2			
3			4			
5			6			
III. EXPERIENCIA SITUACION						
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:						
ENTIDAD CONTRATANTE		PUB.	PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> \$		
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995)						
OBSERVACIONES:						
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).						
FIRMA			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE						
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE SU MINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995)						
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE			CIUDAD Y FECHA			

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

ANEXO .6

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el CONSORCIO _____ para participar en EL PROCESO DE SELECCIÓN de Mínima Cuantía – Invitación Pública - FFDS – MC – XXX- 2012, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA: “XXXXXX”.

Integrantes del consorcio: _____

Representante: _____

Duración: Tener como mínimo una duración igual a la vigencia del contrato y un año más.

Compromiso: Al conformar el consorcio para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a La Entidad.
3. No ceder su participación en el consorcio a otro integrante del mismo.
4. No ceder su participación en el consorcio a terceros sin la autorización previa de La Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante Legal del Consorcio tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros).

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 201

ANEXO 7

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido la UNIÓN TEMPORAL _____ para participar en EL PROCESO DE SELECCIÓN de Mínima Cuantía – Invitación Pública - FFDS – MC –XXXX - 2012, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA: “XXXXXX”.

Integrantes de la Unión temporal: _____.

Representante: _____.

Aportes: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: _____.

Duración: Tener como mínimo una duración igual a la vigencia del contrato y un año más.

Compromiso: Al conformar la unión temporal para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a la Entidad.
3. Responder ante las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal.
4. No ceder su participación en la Unión Temporal a otro integrante de la misma.
6. No ceder su participación en la Unión Temporal a terceros, sin la autorización previa de la Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIÓN TEMPORAL: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante Legal de la Unión Temporal tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros).

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 201_____.