



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS – MC – 093 -2013

INVITACION PÚBLICA

**OBJETO:** “Contratar el suministro de insumos y reactivos para las pruebas microbiológicas de bacterias de interés en salud pública para los eventos de microbiología clínica y micobacterias del área de vigilancia de enfermedades del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.”

**CRONOGRAMA DEL PROCESO**

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	23 de diciembre de 2013	En la página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> . También podrán ser consultados en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso	24 de diciembre de 2013. Audiencia a las 11:00pm del día 24 de diciembre.	Las ofertas se recibirán en, Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81, piso 6 edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino para evaluar y subsanar requisitos habilitantes.	26 de diciembre de 2013, hasta las 3:00pm	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	26 de diciembre de 2013	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Plazo para presentar observaciones sobre la verificación de los documentos habilitantes.	27 de diciembre de 2013, hasta las 12:00m	En el correo <a href="mailto:contratacion@saludcapital.gov.co">contratacion@saludcapital.gov.co</a> También podrán ser entregadas en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Respuestas a las observaciones y Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta	27 de diciembre de 2013	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .

**NOTA:** Advirtiendo que el proponente con la propuesta más baja, no lograrse 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.

*Se  
Edu*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## CAPITULO 1

### INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

#### 1.1. OBJETO:

“Contratar el suministro de insumos y reactivos para las pruebas microbiológicas de bacterias de interés en salud pública para los eventos de microbiología clínica y micobacterias del área de vigilancia de enfermedades del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.”

#### 1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de cuatro (4) 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 legalización y ejecución.

#### 1.3. PRESUPUESTO OFICIAL:

El presupuesto oficial para el contrato que se celebre como resultado del presente proceso de Selección de Mínima Cuantía, es de CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$57.963.382) M/CTE, provenientes de Salud para el buen vivir.

La Entidad cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso de selección con cargo al rubro código No. 33-331-33114-01-02-869-106 denominado "Salud para el buen vivir", para la vigencia 2013, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 3248 de junio 06 de 2013 y No. 5090 del 09 de diciembre de 2013.

**NOTA:** El valor ofertado debe incluir todos los impuestos, tasas y contribuciones a que tuviere lugar.

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

24



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

#### 1.4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

Por la descripción del objeto descrito en el numeral 1 del presente y las actividades a realizar y las especificaciones esenciales, el contrato a celebrar es un contrato de SUMINISTRO.

#### 1.5. 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:

El pago será realizado de acuerdo a la cantidad de insumos y reactivos entregados, de acuerdo al valor unitario por insumos y reactivos, previa presentación de los soportes y las facturas o cuentas de cobro según corresponda, en la cual se indique en forma clara la cantidad, valor unitario y total de los insumos y reactivos entregados, así como el recibido a satisfacción por el Supervisor, hasta completar el 100% del valor del contrato.

El desembolso se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes, una vez se cuente con el respectivo PAC.

Las facturas deben cumplir con las características establecidas en la normatividad vigente.

Los gastos que se generen para la legalización del contrato serán asumidos por el contratista, al igual que los descuentos de Ley que correspondan.

#### 1.6. CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Cuando se presenten dos o más propuestas por un mismo proponente, por sí o por interpuesta persona, o cuando una persona sea parte o miembro de otro proponente.
- d) 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.

*CCAB*  
*SE*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- e) Cuando un proponente intente influir directamente o por interpuesta persona en el procedimiento de selección, sin perjuicio de las acciones legales que pueda incoar a la **ENTIDAD**.
- f) Cuando el proponente 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.
- g) Cuando la propuesta se presente de forma extemporánea o en lugar diferente.
- h) Cuando la vigencia de la propuesta sea inferior al solicitado en esta invitación.
- i) Cuando el proponente no tenga la capacidad jurídica para presentar la propuesta.
- j) Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para la adjudicación de la presente invitación.
- k) En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere valor del presupuesto oficial.
- l) 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 hayan realizado actos relacionados a lavado de activos, comprobado por la autoridad competente.
- m) 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.
- n) Cuando la oferta sea enviada por correo, correo electrónico, medio magnético o fax.
- o) 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.
- p) 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.
- q) 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.
- r) Cuando el objeto social principal del oferente, o de cada uno de los miembros que conforman la unión temporal o consorcio o la actividad

um



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

mercantil del comerciantes no tenga una relación directa con el objeto de la contratación.

- s) Cuando el proponente sea declarado como NO CUMPLE en algunos de los aspectos jurídicos, financieros (cuando se requiera) técnicos de verificación de su propuesta.
- t) 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.
- u) Cuando los documentos necesarios para la comparación de la propuesta, presente enmendaduras o correcciones que no aparezcan debidamente autorizadas con la firma del proponente o la de la persona que suscribe el documento.
- v) La presentación de propuestas parciales o alternativas.

**NOTA:** Las anteriores causales descritas en este documento serán las únicas razones por las cuales se justifica el rechazo de la oferta.

#### 1.7. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTA:

LA ENTIDAD podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

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

#### 1.8. SUPERVISIÓN:

La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Profesional Especializado código 222 grado 30 del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud – Director Ejecutivo Fondo Financiero Distrital de Salud.

#### 1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones:

1. Suministrar los reactivos adquiridos en el Laboratorio de Salud Pública y/o almacén de la Secretaría Distrital de Salud ubicado en la Carrera 32 # 12-81. previa revisión y/o aprobación por parte de los profesionales de

EDS  
uu



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Laboratorio de Salud Pública y Almacén General de la SDS, garantizando el apoyo tecnológico durante el término del contrato y seis (6) meses más.
2. Realizar suministros parciales de los insumos y reactivos para realizar las pruebas microbiológicas de bacterias de interés en salud pública para los eventos de Microbiología Clínica y Micobacterias, mediante el diagnóstico desarrollado de acuerdo con los requerimientos del Laboratorio de Salud Pública, previa solicitud escrita (comunicado o correo electrónico) realizada por los profesionales responsables del evento y aprobada por el supervisor del contrato.
  3. Ofrecer los reactivos de primera calidad de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en el contrato, cuyas fechas de vencimiento deberán ser iguales o superiores a seis (6) meses después de la entrega.
  4. Aportar la certificación del fabricante de manufactura de los reactivos objeto de la contratación.
  5. Aportar registros INVIMA vigentes de los reactivos ofertados.
  6. Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción y sin costo alguno para la SDS, todos aquellos reactivos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, en el tiempo establecido para la ejecución del contrato o aquellos con fechas de vencimiento inferiores a seis (6) meses contados a partir de la entrega parcial.
  7. Si algún reactivo no se encuentra estandarizado y/o validado por el Laboratorio de Salud Pública, el contratista asumirá el costo de la mitad de las pruebas necesarias para la realización de los dos procesos.
  8. Presentar 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, adjunto con cada factura.
  9. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

#### **OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y/O FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD:**

1. Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del contrato, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Vigilar la debida y oportuna ejecución del contrato y cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.
3. Pagar el valor del contrato en la forma pactada.
4. Aprobar la Garantía única que en debida forma constituya el contratista.
5. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Liquidar el contrato, si a ello hubiere lugar.

*uu*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 1.10. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Para cumplir con la vigilancia de las bacterias de interés en salud pública mediante el control de calidad y diagnóstico realizado por el Laboratorio de Salud Pública (LSP) a las instituciones de la red de laboratorios a nivel distrital se requiere:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1	TUBE PHOENIX ID BROTH SP 100 /	CAJA X 100	6/
2	TUBE PHOENIX AST BROTH SP 100 /	CAJA X 100	4/
3	TUBE PHOENIX AST BROTH INDICADOR /	CAJA X 100	1/
4	BD PHOENIX AS-S BROTH /	CAJA X 100	1/
5	BD PHOENIX AST-S INDICADOR /	CAJA X 10 X 6ML	1/
6	PHOENIX UNMIC/ ID 94 /	CAJA X 25 PANELES	9/
7	PHOENIX STREPTOCOCCUS /	CAJA X 25 PANELES	2/
8	PHOENIX ID LEVADURAS /	CAJA X 25 PANELES	1/
9	CAMPYLOBACTER AGAR WITH 5% ANTIMICROBICS AND 10% SHEEP BLOOD	CAJA X 20	3/
10	CHARCOAL AGAR /	FRASCO X 500 g	4/
11	VIBRIO CHOLERAEE ANTISERUM INABA /	FRASCO X 3 ML	1/
12	VIBRIO CHOLERAEE ANTISERUM OGAWA /	FRASCO X 3 ML	1/
13	VIBRIO CHOLERAEE ANTISERUM POLY /	FRASCO X 3 ML	1/
14	CULTURE SWAB AIMES CON CARBON /	PAQUETE X 50	4/
15	CULTURE SWAB CARY BLAIR CON CARBON	PAQUETE X 50	4/
16	CULTURE SWAB AIMES SIN CARBON /	PAQUETE X 50	6/
17	KIT BACTEC MGIT 960 SIRE /	CAJA X 4	8/
18	KIT BACTEC MGIT X 7 ML /	CAJA X 100	20/
19	KIT BACTEC MGIT 960 SUPLEMENTO /	KIT X 100	4/
20	TEST MGIT IDENTIFICATION TBc /	CAJA X 25	17/
21	BOTTLE MIDLEBROOK 7H10 AGAR /	FRASCO X 500 g	1/
22	MIDDL OADC ENRICH /	10 FRASCOS X 20 ML	1/
23	NIACINA /	FRASCO X 25	3/

### 1.11. VIGENCIA DE LA PROPUESTA:

La vigencia de la propuesta será de un mes, contado 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.

*BD*

*UU*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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.

#### 1.12. GARANTÍAS:

Acorde con lo establecido en el artículo 2.1.2. del Decreto 734 de 2012 y en cumplimiento a lo señalado en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y por tratarse de un proceso por valor al 10% de la menor cuantía de la Entidad, no se requerirá garantía de seriedad de los ofrecimientos.

**EL CONTRATISTA** deberá constituir **GARANTÍA ÚNICA** a favor del **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**, Nit. 800.246.953-2, en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, que ampare, a través de cualquiera de los siguientes mecanismos de cobertura del riesgo previstos en el artículo 5.1.3 del Decreto 734 de 2012: 1. Póliza de seguros., 2. Fiducia mercantil en garantía., 3. Garantía bancaria a primer requerimiento. 4. Endoso en garantía de títulos valores. y 5. Depósito de dinero en garantía, que ampare los siguientes riesgos:

a) **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, INCLUYENDO EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** por una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato contada a partir de la suscripción del mismo y seis (6) meses más.

b) **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN:** que ampare la mala calidad de lo contratado por una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato contada a partir de la suscripción del mismo y seis (6) meses más.

**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.

#### 1.13. LUGAR DE EJECUCIÓN:

Las actividades se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D.C., Laboratorio de Salud Pública-Secretaría Distrital De Salud- Carrera 32 No 12-81, o donde el supervisor lo indique.

#### 1.14. PROCEDIMIENTO:

ver



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

La propuesta deberá presentarse en el lugar, fecha y hora determinados en el cronograma del proceso, en idioma castellano, sin tachaduras, ni borrones, en sobres separados, debidamente cerrados, foliados, con tabla de contenido o índice y firmados, contestando en forma clara y precisa cada uno de los datos que se solicitan y anexando todos los documentos que son requisitos indispensables para el estudio de la propuesta.

Cualquier enmendadura que contenga la propuesta, deberá ser aclarada y validada con la firma del oferente en la misma propuesta. De lo contrario se entenderá como **RECHAZADA**.

No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal. Sólo será tenida en cuenta en este proceso, la información que se suministre por escrito.

La propuesta económica debe corresponder a números enteros consecutivos. En consecuencia, no podrán utilizarse números acompañados de letras, subnúmeros, ni decimales, de presentarse así, hará los respectivos ajustes aritméticos, para estos efectos el proponente deberá diligenciar el formato 5 (propuesta económica) de la presente invitación.

Para efecto del señalamiento de la propuesta económica, debe indicarse los precios expresados en pesos colombianos, el oferente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos (directos e indirectos) que considere necesarios para la fijación de la oferta económica.

Serán de cargo de los oferentes todos los costos asociados con la preparación y presentación de su oferta, por tal motivo **LA ENTIDAD** en ningún caso será responsable de los mismos.

#### **1.15. FORMA DE ENTREGAR LAS PROPUESTAS:**

Las propuestas se entregarán con oficio remitario (Formato 1) en dos (2) sobres, un (1) original y una (1) copia separados, indicando en cada uno si se trata de la oferta original o de la copia, debidamente legajada, foliada en orden consecutivo, tanto la propuesta original como la copia.

**Los sobres deberán estar cerrados y rotulados de la siguiente manera:**

- Número del proceso:
- Fondo Financiero Distrital de Salud
- Original (ó Primera Copia)

EPD  
UUU



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Fecha:
- Nombre del Proponente:
- Dirección Comercial:

#### 1.16. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:

Para identificar la oferta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012, se tendrán en cuenta los siguientes criterios o factores de selección:

La escogencia recaerá sobre aquella con el **PRECIO MÁS BAJO**, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad, (o sea aquella que no supere el presupuesto oficial, no tenga un precio artificialmente bajo, cumpla con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas conforme a lo contenido en la invitación pública).

#### 1.17. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN:

La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo, en caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente.

De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso, de conformidad a lo prescrito en el párrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.

De conformidad a lo establecido en el párrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012, la verificación de los requisitos habilitantes consistirá en determinar que la propuesta de menor valor cumpla con los requisitos mínimos que acrediten su capacidad jurídica, técnica, y las condiciones de experiencia, los cuales no otorgan puntaje, pero son habilitantes para la participación en el proceso de selección.

#### 1.18. FACTORES DE DESEMPATE:

En el evento de existir empate en el primer lugar, LA ENTIDAD, desempatará de la siguiente manera, de acuerdo a lo establecido en el Parágrafo 1° del artículo 3.5.4 del Decreto 734 de 2012: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*.

uu



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 1.19. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA:

Mediante comunicación escrita dirigida al adjudicatario la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la oferta. Con la publicación de dicha comunicación en el SECOP, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Artículo 3.5.5 Decreto 734 del 2012).

## CAPITULO 2

### DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN (VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES)

#### 2.1. CAPACIDAD JURÍDICA:

##### 2.1.1. Requisitos Relativos 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).

No se exigirá el registro único de Proponentes (RUP), que conforme al Artículo 3.5.8. del Decreto 734 de 2012, establece que: *"No exigibilidad del RUP. Para la contratación de que trata el presente Capítulo, no se requerirá en ningún caso del Registro Único de Proponentes de conformidad con lo establecido en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto-ley 019 de 2012. En consecuencia, las entidades no podrán exigir el Registro Único de Proponentes"*

Las calidades y demás requisitos exigidos a los proponentes en la invitación deberán acreditarse mediante los documentos expedidos por la entidad y/o

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

autoridad que fuere competente conforme a la Ley colombiana y a lo previsto en la invitación.

**Verificación antecedentes fiscales y disciplinarios:** El comité asesor y evaluador verificará si los proponentes se encuentran con sanciones disciplinarias que lo inhabiliten para celebrar contratos con el Estado o si aparecen reportados en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.

## **2.1.2. Requisitos Jurídicos Habilitantes Para Participar:**

### **2.1.2.1. Generales A Todos Los Proponentes:**

- a) Carta de presentación de la oferta con la firma del representante legal o apoderado, o persona debidamente autorizada o facultada para tal fin, acreditando su calidad. (Formato 1)
- b) Ser Persona Natural, Persona Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
- c) No encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.
- d) Presentar la oferta directamente, o por intermedio de apoderado, o agente comercial, mandatario o persona estatutariamente autorizada para el efecto de acuerdo con la ley.
- e) No encontrarse reportado en el boletín de responsables fiscales (Artículo 60 Ley 610 de 2000). Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con esta condición.
- f) No tener inhabilidades o sanciones según reporte de la Procuraduría General de la Nación y/o Personería Distrital de Bogotá. Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con esta condición.
- g) Declaración Juramentada: El Representante legal debe anexar declaración expresa bajo la gravedad del juramento de que la empresa, ni él están incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. Cuando se trate de consorcios y/o uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá presentar el documento respectivo.

### **2.1.2.2. Persona Natural:**

Además de las enunciadas en las generales para todos los oferentes, en lo aplicable, la persona natural debe adjuntar y/o acreditar lo siguiente:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del oferente persona natural.

uu



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- b) Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.
- c) Copia del RIT y RUT de la persona natural.
- d) Presentar el comprobante de pago del último mes anterior a la fecha de recepción de ofertas, correspondiente al pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda., en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- e) No estar incurso, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

### **2.1.2.3. Persona Jurídica:**

Además de las enunciadas en las generales para todos los oferentes, en lo aplicable, la persona jurídica debe acreditar lo siguiente:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía de la persona natural que represente al oferente persona jurídica.
- b) Acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. Con objeto social y actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección.
- c) Tener una duración mínima igual a la del plazo del contrato y un año más.
- d) Aportar la autorización del representante legal para comprometer a la persona jurídica hasta por el valor de la oferta y/o para suscribir el contrato en caso de serle adjudicado. Esto cuando su facultad esté limitada a un valor inferior al de la misma.
- e) Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberá anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
- f) Acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, respecto al cumplimiento en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta, mediante certificación suscrita por el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, o por el Representante Legal en los demás casos (Formato 4). El revisor fiscal debe figurar inscrito en el certificado de la Cámara de Comercio.
- g) Copia del RIT y RUT de la persona jurídica.

30/11



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- h) La participación de una persona jurídica inhabilitará la participación de los socios que formen parte de ésta, como socios de otra persona jurídica en un mismo proceso.
- i) No estar incurso, la persona jurídica el representante o alguno de sus socios, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

#### **2.1.2.4. Consorcio O Unión Temporal:**

Debe acreditar y cumplir además de la unidad de objeto de quienes la integren, lo siguiente:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del oferente consorcio o unión temporal.
- b) Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal y en este último caso señalar los términos y extensión de su participación en la oferta y en la ejecución del contrato. Las anteriores condiciones de constitución, no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
- c) Allegar documento de constitución del consorcio o unión temporal con el cumplimiento de los requisitos de ley (Formato 2 y 3).
- d) Acreditar la capacidad jurídica de cada uno de los integrantes, si son personas jurídicas, el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la respectiva Cámara de Comercio, con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del proceso de selección y que se encuentre en firme. Si son personas naturales, se debe acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.
- e) Designar la persona que, para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- f) Cuando esté conformado por dos o más personas jurídicas, con uno de los integrantes del consorcio o unión temporal que dentro su objeto social establezca actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección se cumplirá este requisito.
- g) Cada una de las personas que integran el consorcio o unión temporal debe cumplir con las condiciones jurídicas habilitantes para participar. Dependiendo de la naturaleza jurídica de los miembros, debe acreditar cada uno el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150

uu



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

de 2007, acreditando el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

- h) No estar incurso, ninguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.
- i) En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación deben manifestar:
  - 1. Si la va a efectuar en representación del consorcio o la unión temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el número del NIT de quien factura.
  - 2. Si la facturación la van a presentar en forma separada cada uno de los integrantes del consorcio o la unión temporal, caso en el cual deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno en el valor del contrato.
  - 3. Si la va realizar el consorcio o unión temporal con su propio NIT, caso en el cual se debe indicar el número. Además se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

## 2.2. CAPACIDAD TÉCNICA:

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
VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE – NO CUMPLE

Acreditar mínimo dos contratos de experiencia ejecutados dentro de los últimos 3 años, iguales o similares con el objeto contractual, para lo cual deberá anexar certificaciones, las cuales deben contener la siguiente información:

- Nombre del contratante.

ju



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Nombre o razón social del contratante y contratista, dirección y teléfonos actualizados.
  - Fecha de iniciación y fecha de terminación.
  - Nombre y cargo de la persona que certifica.
  - Número del contrato.
  - Dirección y Teléfono.
  - Objeto claramente definido.
  - Cuando se trate de contratos ejecutados como parte de un consorcio informar el porcentaje de participación del proponente de dicho contrato.
  - Valor final del contrato (incluye el valor inicial más las adiciones en valor y los reajustes que se hubiesen presentado durante la ejecución del contrato) en pesos, a la fecha de terminación del contrato certificado.
  - Las certificaciones sobre experiencia, deben ser expedidas únicamente por el contratante y suscritas por las personas competentes o autorizadas para ello.
- La Entidad se reserva el derecho de verificar la autenticidad de las certificaciones aportadas. Se aceptan certificaciones dirigidas a otra Entidad, siempre y cuando del contenido de éstas, se pueda verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos. La información que se reporte en las certificaciones deberá reflejar exactamente los datos sobre el contrato objeto de la misma, en caso de discrepancia entre el contenido de esta y cualquier otro documento relacionado con el contrato la certificación no será tomada en cuenta.

### **2.3. CAPACIDAD FINANCIERA:**

Conforme al numeral 7 inciso 2 del artículo 3.5.3, del decreto 0734 de 2012, la Entidad no exigirá para la habilitación de la oferta, verificación de la capacidad financiera.

#### **2.3.1. Registro Único Tributario – RUT:**

El proponente, persona natural o jurídica y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar con su oferta, fotocopia del Registro Único Tributario – RUT actualizado.

## **CAPITULO 3 DISPOSICIONES FINALES**

**3.1.** Conforme con lo establecido en el párrafo 2° del artículo 3.5.4° del Decreto 734 de 2012, con la firma de la invitación por parte del Ordenador del Gasto de LA ENTIDAD, se entiende aprobada la apertura del proceso contractual por lo que no se requerirá de acto adicional alguno.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

3.2. La verificación jurídica será realizada por la Subdirección Jurídica de Contratación, la verificación técnica y evaluación económica (si fuere el caso) se realizará por parte de la Dirección solicitante de la SDS-FFDS.

### 3.3 CLAUSULA DE INDEMNIDAD:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.1.6 del Decreto 734 de 2012, el contratista se obliga a mantener a la Entidad libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

### 3.4. CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS:

De conformidad con lo establecido en los artículos 270 de la Constitución Política, 66 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 1° de la Ley 850 de 2003 LA ENTIDAD convoca a todas las Veedurías Ciudadanas para que ejerzan la vigilancia y el control ciudadano del presente proceso de selección así como el contrato que como consecuencia de su trámite se suscriba.

Atentamente,

  
**ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS**  
Secretario Distrital de Salud *ed*  
Director Ejecutivo FFDS

Revisó y Aprobó: Aura Eivira Gómez Martínez- Directora Jurídica y de Contratación

Revisó y Aprobó: Jenny Madeleine Pomar Castaño - Subdirectora de Contratación *cu*

Revisión jurídica: *Yanira E.P.*

Vo.Bo técnico: María Patricia González - Director Solicitante (e)

Revisó: Martha Parra-Herbert Vera *MH*

Proyecto: Claudia Aguillón *CA*

*Paul*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

\_\_\_\_\_ [Lugar y Fecha]

Señores  
DIRECCIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN  
SUBDIRECCION DE CONTRATACION  
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
Carrera 32 No. 12 – 81 Piso 6  
Bogotá D.C.

Asunto: Propuesta para un Proceso de Selección de Mínima Cuantía –  
Invitación Pública FFDS-MC-\_\_\_\_-20\_\_.

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al Fondo Financiero Distrital de Salud-  
Secretaría Distrital de Salud, \_\_\_\_\_

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 comprometo<sup>1</sup> 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) persona<sup>3</sup>

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.

<sup>1</sup> En caso de ser persona natural el proponente.

<sup>2</sup> En caso de ser persona jurídica el proponente.

<sup>3</sup> En caso de ser persona jurídica el proponente.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

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 \_\_\_\_\_



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 2

### MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO

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-\_\_\_\_-20\_\_\_\_, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA:  
" \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ "

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 el (los) \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### FORMATO No. 3 MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

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-\_\_\_\_-20\_\_\_\_, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA: \_\_\_\_\_

Integrantes de la Unión temporal: \_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_

Aportes: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: \_\_\_\_\_

Ejecución: 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.
5. 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 el (los) \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**FORMATO No. 4**  
**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.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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.  
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)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 5

### PROPUESTA ECONÓMICA

Nombre o razón social del proponente: \_\_\_\_\_

#### INFORMACION ECONÓMICA

Ítem No.	Tipo de bienes o servicios	Características o condiciones técnicas	Cantidad	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.						
2.						
	TOTALES					

*(Este cuadro y su contenido se debe ajustar de acuerdo al bien o servicio requerido.)*

\_\_\_\_\_  
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:

\_\_\_\_\_



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO 6

	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - FN - FT 21 V.01</p>	<p>Elaboró: Yulu Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodriguez Control documental: Planeación y Sistemas - Grupo SIG</p>	
<b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</b> <b>DIRECCION FINANCIERA</b> <b>INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>			
NOMBRE O RAZON SOCIAL: <input type="text"/>			
NIT:	<input type="text"/>	DIGITO DE CONTROL:	<input type="text"/>
		CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO:	<input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/>
DIRECCION:	<input type="text"/>		TELEFONOS: <input type="text"/>
<b>INDUSTRIA Y COMERCIO</b>			
SOPORTE INSCRIPCION RIT: <input type="text"/>		RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/>	
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: <input type="text"/>			CODIGO: <input type="text"/>
CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input type="text"/>			TARIFA: <input type="text"/>
<b>IMPUESTO A LAS VENTAS</b>			
RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/>		ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/>	
Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.			
<b>INFORMACION TRIBUTARIA</b>			
ENTIDAD ESTATAL	<input type="text"/>	SI	NO
GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución No.	<input type="text"/>	SI	NO
AUTORRETENEDOR. Resolución No.	<input type="text"/>	SI	NO
DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)	<input type="text"/>	SI	NO
LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)	<input type="text"/>	SI	NO
RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA	<input type="text"/>	SI	NO
ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	<input type="text"/>	SI	NO
Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué? <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué? <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
(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.			
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
NOMBRE DEL RESPONSABLE: <input type="text"/>			
FIRMA: <input type="text"/>			
CC. No.: <input type="text"/>			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### FORMATO No. 7

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA JURÍDICA



ENTIDAD RECEPTORA
-------------------

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

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.		
ORDEN <input type="checkbox"/> RAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> OTRO   ¿CUÁL? _____			TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS	DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO		DIRECCIÓN			
TELÉFONOS		FAX	APARTADO AÉREO		
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1			2		
3			4		
5			6		
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
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	
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> SÍ <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 MI 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 AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATA DA 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		