ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS - MC **001** -2014

INVITACION PÚBLICA

OBJETO: "Contratar las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual y de Cumplimiento pactadas en desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 02132283 suscrito entre el Fondo Financiero de Desarrollo – FONADE y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C."

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	04 de marzo 2014	En la página del SECOP: www.contratos.gov.co , o www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co . 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 observaciones a la invitación	Desde el momento de la publicación hasta el 05 de marzo de 2014, a las 4:00 p.m.	En la página del SECOP: www.contratos.gov.co , o www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Término máximo para dar respuesta a las observaciones.	06 de marzo del 2014.	Página del SECOP: www.contratos.gov.co , o www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso	07 de marzo de 2014. Audiencia a las 04:00 p.m.	Las ofertas se recibirán en, Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 6 piso edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Publicación Informe de Verificación de requisitos habilitantes.	10 al 11 de marzo de 2014.	Página del SECOP: www.contratos.gov.co , o www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta	14 de marzo del 2014.	Página del SECOP: www.contratos.gov.co , o www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 1

INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

1.1. OBJETO

"Contratar las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual y de Cumplimiento pactadas en desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 02132283 suscrito entre el Fondo Financiero de Desarrollo – FONADE y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

Las pólizas adquiridas mediante el presente proceso de selección tendrán una vigencia así:

- Póliza de responsabilidad civil extracontractual: deberá permanecer vigente desde la fecha del acta de inicio del convenio hasta la fecha de su terminación.
- Póliza de Cumplimiento: vigencia igual al término de ejecución del convenio y 8 meses más.

NOTA. Se aclara que el acta de inicio del convenio será firmada una vez se cuenten con las pólizas objeto del presente proceso de selección.

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 SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$6.775.000) MONEDA CTE., de acuerdo con el resultado del Análisis del Sector.

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso de selección, con cargo al rubro 312020601 denominado: "Seguros Entidad" para la vigencia 2014, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 0406 del 13 de febrero de 2014,

Parágrafo: 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.

1.4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Dadas las características del objeto contractual, el contrato a celebrar es un contrato de seguros, conforme con lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la legislación civil.

1.5. FORMA DE PAGO

El valor del contrato resultante del presente proceso de selección será el valor adjudicado y se pagará de la siguiente manera:

- El Fondo Financiero Distrital de Salud pagará el valor total de las primas dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrega de cada una de las pólizas y/o certificados, previa disponibilidad y programación del PAC y a la radicación de la factura o cuenta de cobro, soportada con la certificación de recibo a satisfacción de las pólizas emitida por el Supervisor del contrato.
- EL FONDO no reconocerá, ningún reajuste realizado por el contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta
- El Fondo Financiero Distrital de Salud pagará el valor de las primas objeto del contrato resultante de este proceso de contratación, a través de transferencia electrónica – abono a cuenta bancaria, para lo cual la Aseguradora diligenciará el formato que para el efecto le suministre la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.

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

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 si 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.

JM
SS

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 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.
- La presentación de propuestas parciales o alternativas.

2011

2011

2011

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

El Fondo Financiero Distrital de Salud, ejercerá el control y la supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección a través de la Directora de Planeación y Sistemas de la Secretaria Distrital de Salud y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud – Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud.

1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Expedir las pólizas y demás documentos a que esté obligado, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la adjudicación del contrato.
2. Presentar los originales de las pólizas, conjuntamente con la cuenta de cobro, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la adjudicación del contrato.
3. Presentar los certificados de modificación de las pólizas conjuntamente con la cuenta de cobro dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al reporte de novedades que el Asegurado presente.
4. Cumplir con las demás actividades que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.

1.10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Pagar al CONTRATISTA el valor del presente contrato en las condiciones pactadas.
2. Ejercer la supervisión para verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a que se compromete EL CONTRATISTA.
3. Suministrar al CONTRATISTA, la información y documentos que requiera para desarrollar el objeto contractual

del 3/11

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4. Exigir la certificación de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.

1.11 DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El valor del convenio Interadministrativo No. 02132283 suscrito entre el Fondo Financiero de Desarrollo – FONADE y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se fijó en DOSCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS (\$205.000.000), por lo cual se deberán constituir a favor de FONADE Y FONDO TIC, una garantía expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, que incluya los siguientes amparos:

RAMOS GRUPO UNICO
Póliza de Cumplimiento
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

1.11.1. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:

- DE CUMPLIMIENTO: de todas las estipulaciones y obligaciones pactadas en el convenio, en cuantía equivalente al 25% del valor presupuestado de la infraestructura tecnológica de acuerdo con el número total de Puntos Vive Digital, a los que el ejecutor aplica en su propuesta, con una vigencia igual al término de ejecución del convenio y 8 meses más.
- DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, que se causen durante la ejecución del convenio, en cuantía equivalente al 5% del valor presupuestado de la infraestructura tecnológica de acuerdo con el número total de PVD, a los que el Ejecutor aplica en su propuesta, con un vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más.
- DE CALIDAD DEL SERVICIO: por un monto equivalente al 20% del valor presupuestado de la infraestructura tecnológica de acuerdo con el número total de Puntos Vive Digital, a los que el ejecutor aplica en su propuesta, por el término de la etapa de operación y seis (6) meses más.

1.11.2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Esta póliza debe cubrir los daños en desarrollo de las labores relacionadas con el convenio, que cause a terceros en sus personas o en sus bienes, incluyendo sin sublímite alguno, daños patrimoniales y extrapatrimoniales, responsabilidad civil por contratistas y subcontratistas. En estos mismos términos la oferta deberá incluir los anexos de responsabilidad civil cruzada, responsabilidad civil patronal, responsabilidad civil por bienes bajo cuidado, tenencia y control y responsabilidad civil por gastos médicos, vehículos propios y no propios, propiedades adyacentes y o estructuras existentes, contaminación accidental, uso de ascensores y escaleras, incendio y explosión, utilización de vallas, realización de eventos, vigilancia en los predios.

322

4

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para las actividades de obras de construcción, la póliza debe incluir los anexos de operación de transporte de cargue y descargue y uso de maquinaria y equipo.

Esta póliza tendrá un valor asegurado correspondiente a una cuantía equivalente al 30% del valor presupuestado, de la infraestructura tecnológica, de acuerdo con el número total de PVD a los que el ejecutor aplique en su propuesta y deberá permanecer vigente desde el acta de inicio hasta la fecha de terminación del convenio.

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES: Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en la presente invitación, en los términos señalados en la misma, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

El proponente deberá garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las actividades descritas en los estudios previos y en la presente invitación.

El presupuesto oficial estimado incluye el valor de las primas y los impuestos a que haya lugar.

La propuesta que sobrepase el presupuesto oficial estimado NO SERÁ EVALUADA.

El proponente para la presentación de su propuesta, deberá tener en cuenta que el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud cuenta la asesoría e intermediación de seguros de la firma FORTIUS S.A. CORREDORES DE SEGUROS, para el manejo de la totalidad del programa de seguros y para el presente proceso de selección.

No se aceptan propuestas parciales. La propuesta presentada debe contener el ofrecimiento de la totalidad de las pólizas que conforman este único grupo.

1.12. VIGENCIA DE LA PROPUESTA

La vigencia de la propuesta será de un mes, 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.

[Handwritten signatures and initials]

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.

1.13. GARANTÍAS

De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, en los contratos de empréstito, en los interadministrativos y de seguros, y en aquellos cuyo valor no exceda el 10% de la menor cuantía, como es el caso del presente proceso de selección, no es obligatoria la exigencia de mecanismos de garantía para amparar el riesgo de incumplimiento de las obligaciones contractuales. De igual forma, el artículo 87 del Decreto 1510 de 2013, dispone que la entidad estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía, razón por la cual la entidad no exigirá garantía alguna para el presente proceso, por no considerarlo necesario.

1.14. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollarán en la carrera 32 No. 12-81 de la ciudad de Bogotá D.C.

1.15. PROCEDIMIENTO

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.

de

[Firma]

[Firma]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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.

1.16. FORMA DE ENTREGAR LAS PROPUESTAS:

Las propuestas se entregarán con oficio remisorio (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)
- Fecha:
- Nombre del Proponente:
- Dirección Comercial:

1.17. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para identificar la oferta más favorable, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, se aceptará la oferta de menor precio, siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas descritas en la presente invitación.

1.18. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN

Se hará la revisión de todas las propuestas y se verificará que la propuesta con el precio más bajo cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Si no cumpliera con dichas condiciones, se verificará dicho cumplimiento de la oferta con el segundo valor más bajo y así sucesivamente.

De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso, de conformidad a lo prescrito en el Decreto 1510 de 2013.

1.19. 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 numeral 6 (sic) del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013: *"En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo."*

1.20. 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

[Firma manuscrita]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

en el SECOP, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Numeral 6 del Artículo 85 del Decreto 1510 del 2013).

CAPITULO 2

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN (CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS)

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
CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE – NO CUMPLE
CAPACIDAD JURÍDICA	CUMPLE – NO CUMPLE
EXPERIENCIA MÍNIMA	CUMPLE – NO CUMPLE

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:

- Tener capacidad para contratar conforme a las normas legales (artículo 6 de la Ley 80 de 1993).
- 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.
- 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. *eds*

No se exigirá el registro único de Proponentes (RUP), 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"

du

✍

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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.

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 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.

[Handwritten signatures and initials]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- 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.

2.1.2.3. 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.

20

20

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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 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. CONDICIONES TÉCNICAS:

De acuerdo con lo establecido en el Convenio Interadministrativo No. 02132283 suscrito entre el Fondo Financiero de Desarrollo – FONADE y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y teniendo en cuenta que el valor del mencionado convenio se fijó en la suma de DOSCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS (\$205.000.000), los oferentes deberán estar en capacidad técnica de constituir a favor de FONADE Y FONDO TIC, una garantía que incluya los siguientes amparos:

POLIZA DE CUMPLIMIENTO:

su

st

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- **DE CUMPLIMIENTO:** de todas las estipulaciones y obligaciones pactadas en el convenio, en cuantía equivalente al 25% del valor presupuestado de la infraestructura tecnológica de acuerdo con el número total de Puntos Vive Digital, a los que el ejecutor aplica en su propuesta, con una vigencia igual al término de ejecución del convenio y 8 meses más. Es decir que el valor asegurado será por \$51.250.000.00 correspondientes al 25% del valor del convenio.
- **DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES,** que se causen durante la ejecución del convenio, en cuantía equivalente al 5% del valor presupuestado de la infraestructura tecnológica de acuerdo con el número total de PVD, a los que el Ejecutor aplica en su propuesta, con un vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más. Es decir que el valor asegurado será por \$10.250.000 correspondientes al 5% del valor del convenio.
- **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** por un monto equivalente al 20% del valor presupuestado de la infraestructura tecnológica de acuerdo con el número total de Puntos Vive Digital, a los que el ejecutor aplica en su propuesta, por el término de la etapa de operación y seis (6) meses más. Es decir que el valor asegurado será por \$41.000.000 correspondientes al 20% del valor del convenio.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Esta póliza debe cubrir los daños en desarrollo de las labores relacionadas con el convenio, que cause a terceros en sus personas o en sus bienes, incluyendo sin sublímite alguno, daños patrimoniales y extrapatrimoniales, responsabilidad civil por contratistas y subcontratistas. En estos mismos términos la oferta deberá incluir los anexos de responsabilidad civil cruzada, responsabilidad civil patronal, responsabilidad civil por bienes bajo cuidado, tenencia y control y responsabilidad civil por gastos médicos, vehículos propios y no propios, propiedades adyacentes y o estructuras existentes, contaminación accidental, uso de ascensores y escaleras, incendio y explosión, utilización de vallas, realización de eventos, vigilancia en los predios.

Para las actividades de obras de construcción, la póliza debe incluir los anexos de operación de transporte de cargue y descargue y uso de maquinaria y equipo.

Esta póliza tendrá un valor asegurado correspondiente a una cuantía equivalente al 30% del valor presupuestado, de la infraestructura tecnológica, de acuerdo con el número total de PVD a los que el ejecutor aplique en su propuesta y deberá permanecer vigente desde el acta de inicio hasta la fecha de terminación del convenio.

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

2.3. CAPACIDAD FINANCIERA

De conformidad al numeral 2 artículo 85 del decreto 1510 de 2013, la Entidad no exigirá para la habilitación de la oferta, verificación de la capacidad financiera. *plb*

plb

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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, así como del Registro de Información Tributaria – RIT.

CAPITULO 3

DISPOSICIONES FINALES

3.1. 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.

3.2. 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,

Secretario Distrital de Salud
Director Ejecutivo FFDS

Revisó y Aprobó: Aura Elvira Gomez Martinez – Directora Jurídica y de Contratación
Revisó y Aprobó: Jenny Madeleine Pomar Castaño – Subdirectora de Contratación
Revisión jurídica: Oscar Alejandro Escobar Escobar

Vo.Bo técnico: Carmen Lucia Trisancho Cediel
Revisó: Carlos Fernando Meza Solis – Profesional Especializado
Proyecto: Ana Sofia Alvarado Rodriguez – Profesional Especializado

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 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.

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.

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.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud	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	Elaboró: Yulij Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodríguez Control documental: Planeación y Sistemas - Grupo SIG	
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS			
DATOS GENERALES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____			
NIT:	_____	DIGITO DE CONTROL:	_____
CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO:		11	001
DIRECCION: _____		TELEFONOS: _____	
INDUSTRIA Y COMERCIO			
SOPORTE INSCRIPCION RIT: _____		RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: _____	
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: _____		CODIGO: _____	
CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: _____		TARIFA: _____	
IMPUESTO A LAS VENTAS			
RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: _____		ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: ☐ SI ☐ 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 EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO 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 Porqué? _____			

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

(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: _____			
FIRMA: _____			
CC. No.: _____

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 560 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN						NIT No.
SIGLA				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:		
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: ORDEN ☐ NAL. ☐ DPTL. ☐ DIST. ☐ MPL. ☐ OTRO ¿CUAL? _____				TIPO ☐ (VER AL RESPALDO)		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE. CLASE ☐ (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAIS			DEPARTAMENTO			
MUNICIPIO		DIRECCIÓN				
TELEFONOS		FAX		APARTADO AEREO		
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	FIN	TIPO	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR	
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☐ C.E. ☐ PASAPORTE ☐				Representante Legal ☐ Apoderado ☐		\$
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: ☐ SI ☐ NO 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. 6º 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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 13-02-2014 03:15:46
Al Contestar Cite Este No.:2014IE3542 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3
ORIGEN: 0600.DIRECCION ADMINISTRATIVA/TRISTANCHO CEI
DESTINO: 0910.SUBDIRECCION DE CONTRATACION/POMAR CA
TRAMITE: MEMORANDO-REMISION
ASUNTO: REMISION DOCUMENTOS PROCESO MINIMA CUANTIA

600

MEMORANDO

PARA: Dra. JENNY MADELEINE POMAR CASTAÑO
Subdirectora de Contratación

DE: DIRECTORA ADMINISTRATIVA

ASUNTO: PROCESO DE MINIMA CUANTIA

Con un cordial saludo, adjunto estoy remitiendo los siguientes documentos para la contratación de las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual y de Cumplimiento pactadas en desarrollo del Convenio Interadministrativo No. 02132283 suscrito entre el Fondo Financiero de Desarrollo – FONADE y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C”:

- Análisis del Sector
- Estudios Previos
- CDP No. 0406 del 13 de febrero de 2014
- Invitación

Cordialmente,

Carmen Lucia Tristancho Cediel

CARMEN LUCIA TRISTANCHO CEDIEL

Anexos: una (1) carpeta

SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CORRESPONDENCIA RECIBIDA

No. Radicación: IE 3542

Recibido por: OTI

Fecha y Hora: 13-02-14 3:31 PM

Pasa a: Carolina Escobar 14.2.014
8.30 AM

	Nombre	Firma	Fecha
Elaborado por:	Ana Sofia Alvarado Rodriguez	<i>[Firma]</i>	13/02/2014
Revisado por:	Carlos Fernando Meza Solis	<i>[Firma]</i>	13/02/2014

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Directora Administrativa de la Secretaría Distrital de Salud

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

*Recibido
14/02/14
12:00 PM.*

BOGOTÁ
HUMANANA

17/02/14. Se corrigien los modelos y se entrega
por parte del referente (Ana Sofía) el 17/02/14
a las 11:00 a.m.

27/02/14. Se devuelve por parte de Dirección para
concepciones. (formato)