



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS - MC - 024 -2014

INVITACION PÚBLICA

OBJETO: "Contratar el suministro de dotación para el personal masculino y femenino con derecho en la Entidad".

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de estudios y documentos previos - Invitación Pública. (Por un término no inferior a un (1) día hábil)	21 de octubre de 2014	En la página del SECOP: 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.
Plazo para presentar observaciones aclaraciones y sugerencias a la Invitación	Desde el 21 de octubre de 2014 hasta el 23 de octubre de 2014	En el correo electrónico de la Entidad contratacion@saludcapital.gov.co
Respuesta a observaciones, aclaraciones y sugerencias a la invitación (Antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas)	Hasta el 28 de octubre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Recepción de Ofertas, Cierre del Proceso y Apertura de Ofertas	30 de octubre de 2014 a las 9 a.m.	Las ofertas se recibirán en la Subdirección de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 piso 6 edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Revisión de Ofertas Económicas, verificación requisitos habilitantes de oferta con el menor precio.	Hasta el 4 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Publicación Informe de Evaluación (publicado durante un (1) día hábil)	5 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Recibo de observaciones al informe de evaluación	Hasta el 7 de noviembre de 2014	En el correo electrónico de la Entidad contratacion@saludcapital.gov.co
Respuesta observaciones al informe de evaluación	Hasta el 11 de noviembre de 2014	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Comunicación de aceptación de la oferta o declaratoria desierta	Hasta el 18 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
cumplimiento de requisitos de ejecución	Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación de aceptación de la oferta	Subdirección de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 6 piso edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 1

INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

1.1. OBJETO

Contratar el suministro de dotación para el personal masculino y femenino con derecho en la Entidad.

Identificación del objeto con el cuarto nivel del clasificador de Bienes y Servicios

El objeto contractual se enmarca dentro del siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, como se indica en la Tabla siguiente:

Codificación del bien o servicio en el sistema UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Producto
53101902	Trajes para hombre
53101904	Trajes para mujer
53111601	Zapatos para hombre
53111602	Zapatos para mujer

1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de un (1) mes contado a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato suscrita entre el (la) Supervisor(a) y el (la) Contratista, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de 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 hasta la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (\$38.541.000,00) M/CTE, producto del estudio de mercado.

La Entidad cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso con cargo al rubro código No. 31.312.31201.3120101 para la vigencia 2014, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 4424 del 20 de agosto de 2014.

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.

su



1.4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Dadas las características del objeto contractual, 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 100% del valor del contrato una vez sean entregados a conformidad los productos objeto del contrato. El pago estará precedido de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y presentación del respectivo pago sobre las obligaciones parafiscales y de seguridad social y una vez EL FONDO cuente con el respectivo PAC.

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

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.

1.6. CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

En adición a otras causas previstas por la ley, el Fondo Financiero Distrital de Salud rechazará las Ofertas presentadas que:

- a) El proponente no presente la carta de presentación de la propuesta o cuando ésta sea suscrita por quien no tenga la capacidad jurídica para ello, o sin la autorización del órgano competente para tal efecto.
- b) No cumplan con los requisitos habilitantes conforme requerimientos del FFDS y en los plazos establecidos por el mismo.
- c) El proponente se encuentre bajo causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar fijadas en la Constitución y la Ley.
- d) La propuesta económica supere el valor del presupuesto oficial establecido en el presente proceso de selección.
- e) La propuesta se presente con posterioridad a la hora y fecha fijada para la presentación de la propuesta.
- f) La propuesta no sea presentada en pesos colombianos.
- g) Al momento de efectuar la verificación de requisitos habilitantes, se adviertan presuntas falsedades en la documentación presentada por los oferentes.
- h) La propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta que induzcan a error a la entidad para lograr la adjudicación del contrato.
- i) El proponente se encuentre sancionado de tal manera, que le imposibilite la ejecución de contratos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- j) Se demuestre la participación del proponente en dos o más propuestas.
- k) El proponente que presente propuesta parcial.
- l) La no presentación del formato que contiene la propuesta económica o la presentación incompleta de la misma.
- m) El proponente se encuentre reportado en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República (Artículo 60 Ley 610 de 2000).
- n) El proponente no esté al día en el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.
- o) El proponente se encuentre en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conforme el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios y el certificado de antecedentes judiciales.
- p) Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para la adjudicación de la presente invitación.
- q) En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere valor del presupuesto oficial.

1.7. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTA

El Fondo Financiero Distrital de Salud declarará desierto el presente proceso de selección cuando: (a) no se presenten Ofertas; (b) ninguna de las Ofertas resulte admisible en los factores habilitantes - oferta económica, previstos en la invitación; (c) existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del Proponente; (d) el representante legal de Fondo Financiero Distrital de Salud o su delegado opte por la declaratoria de desierto del proceso; y (e) se presenten los demás casos contemplados en la ley.

1.8. SUPERVISIÓN

La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por la Doctora Mónica del Socorro Borda Parra, Profesional Universitario de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano y/o quien delegue el Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital.

1.9. OBLIGACIONES

A. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Suministrar bonos personalizados redimibles, hasta por el plazo de un (1) año, por la dotación de vestido y calzado, para los funcionarios de la SDS que tengan derecho a ella, en las fechas establecidas por la entidad y de acuerdo con el requerimiento previo realizado por el supervisor del contrato.
- Realizar la dotación acatando, como mínimo, las especificaciones técnicas señaladas en el presente documento, conforme los requerimientos de la supervisora.
- Redimir los bonos por dotación de vestido y calzado de labor, únicamente a los

su



funcionarios que señale el supervisor del contrato.

- Garantizar el arreglo, adaptación, adecuación por talla de las prendas, sin que implique costo alguno para la SDS o sus funcionarios.
- Ofrecer productos originales, nuevos, no remanufacturados y vigentes, de primera calidad, de conformidad con las especificaciones solicitadas en los presentes términos.
- Reemplazar, en un término máximo de ocho (8) días y a expensas del contratista y a entera satisfacción de la SDS, todos los elementos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación.
- El contratista deberá garantizar la calidad de los elementos como mínimo por un (1) año o más.
- Tener a disposición para entrega inmediata (o al momento de la suscripción del contrato), o en la (s) fecha (s) acordada (s) para tal propósito. De igual manera, deberán ser suministrados de forma efectiva, con calidad y compromiso de entrega.
- Entregar una relación de los bonos redimidos y de los bienes adquiridos, debidamente detallados por artículo, referencia y valor unitario.
- Las demás que se requirieran por el Supervisor del contrato y estén de acuerdo con la naturaleza del contrato.

B. OBLIGACIONES DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

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.

1.10. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No ÍTEM.	TIPO DE BIEN	CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
1	Sastres para Dama	En paño liviano, 100% poliéster con forro, colores y modelos a elegir.	15
2	Blusas para Dama	En poli algodón, manga larga, con o sin cuello, colores y modelos a elegir.	15
3	Calzado elegante para Dama	Capellada en cuero y suela antideslizante. Estilos y colores a elegir.	15 pares

Jel



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4	Vestidos para Caballero (Saco, pantalón y corbata).	En paños livianos vitrilana, modelos y colores a elegir.	81
5	Camisas para Caballero	Manga larga, para corbata, en dacrón, ó lino, ó mezcla en algodón poliéster, doble fusión del cuello, modelos y colores a elegir.	81
6	Calzado elegante para Caballero	Capellada en cuero y suela antideslizante, estilos y colores a elegir.	81 pares

1.11. 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.

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 EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS CONDICIONES

Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.
3. Garantía bancaria y las cartas de crédito stand

Parágrafo: Garantía del oferente plural: Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por los integrantes del proponente plural, en concordancia con lo establecido en el Artículo 113 del Decreto 1510 de 2013.

A. Garantía de Cumplimiento

El contratista debe presentar una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la Entidad Contratante para el cumplimiento de los siguientes amparos y a favor del **Fondo Financiero Distrital de Salud Nit. No. 800.246.953-2 dirección: Carrera 32 No. 12-81 de la ciudad de Bogotá, D. C., y teléfono: 3649090.**

Amparo	Suficiencia	Vigencia
Cumplimiento del Contrato: Este amparo cubre al FFDS de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el	15 % del valor total del contrato	Plazo del contrato y seis (6) meses más.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.		
Pago de salarios prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Este amparo debe cubrir al FFDS de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.	5 % del valor total del contrato	Plazo del contrato y tres (3) años más.
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes: Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe el FFDS en cumplimiento de un contrato.	15 % del valor total del contrato	Plazo del contrato y seis (6) meses más.

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

1.13. LUGAR DE EJECUCIÓN

El contratista entregará los elementos objeto del contrato, en la Dirección de Desarrollo de Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud ubicada en el Centro Distrital de Salud, ubicado en la Carrera 32 No. 12 – 81 en la ciudad de Bogotá D. C.

1.14. PRESENTACION DE LA OFERTA

Las ofertas se deben presentar por escrito en el formato contenido en el Anexo 1 en la fecha establecida en el Cronograma, acompañada de los documentos habilitantes y de los anexos

El contenido de cada uno de los sobres debe estar foliado de forma consecutiva, la numeración de los documentos contenidos en cada sobre debe iniciar en el número uno (1).

En la propuesta económica deberá indicarse los precios expresados en pesos colombianos y los impuestos, tarifas y descuentos correspondientes a que hubiere lugar.

Conforme a la fecha y hora establecida en el cronograma de vencimiento del plazo para presentar ofertas, el Fondo Financiero Distrital de Salud las abrirá en el lugar indicado para la presentación física de las ofertas y frente a los oferentes que se encuentren presentes.

El día del vencimiento del término para presentar las Ofertas, el Fondo Financiero Distrital de Salud publicará un informe con la lista de los Oferentes y la hora de presentación de las Ofertas.

No se tendrá en cuenta información que se incluya en las copias, que no conste en el original.

Sei



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En caso de discrepancias entre los documentos y anexos del original y la copia de la propuesta, para todos los efectos prevalecerá la información contenida en el original.

En la propuesta no se deben colocar, pegar, recortar, sobreponer elementos como propaganda, cintas, fotos, autoadhesivos que alteren o impidan conocer su información original.

Las propuestas se presentarán sin borrones, tachaduras o enmendaduras, a menos que se haga la respectiva salvedad la cual requiere la firma al margen del representante legal del proponente, sin dicha salvedad el borrón, enmendadura o tachadura no será válida.

No se podrá incluir condicionamientos, ni limitaciones, ni agregar expresiones que vayan en contra vía de lo establecido en los Anexos.

La propuesta debe estar firmada por el representante legal del proponente. Si se trata de persona jurídica debe suscribirla el respectivo representante legal debidamente autorizado en los estatutos registrados en el certificado de existencia y representación legal, si se trata de consorcio o unión temporal además de la autorización estatutaria antes descrita de cada uno de sus miembros, la prevista en la conformación del consorcio o unión temporal.

Una vez presentadas y cumplido el plazo de cierre, las propuestas no podrán ser adicionadas, modificadas o reemplazadas.

LA ENTIDAD no se hace responsable por la no apertura de una propuesta, que no esté presentada y rotulada como aquí se especifica o que no sea entregada en el sitio señalado y dentro del término establecido en el cronograma.

LA ENTIDAD no será responsable por no abrir cualquier propuesta incorrectamente dirigida o sin la identificación señalada.

La oferta debe contener todos los costos en que incurrirá para alcanzar la realización del objeto del contrato derivado del presente proceso. Los costos para la preparación y presentación de la oferta, correrán por cuenta exclusiva del proponente y a riesgo de éste, razón por la cual LA ENTIDAD no reconocerá suma alguna, ni efectuará reembolso de ninguna naturaleza por tal concepto.

Presentada la propuesta, y una vez finalizado el plazo previsto para su presentación, ésta es irrevocable.

Para efectos de la verificación de la oferta económica, se tomará el valor resultante de la sumatoria de la totalidad de los ítems incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

Los errores e imprecisiones de tipo aritmético que sean cometidos en la oferta económica inicial serán corregidos por la Entidad y éste será el valor que tomará la Entidad para efectos de la oferta económica.

del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La ENTIDAD podrá solicitar una mayor discriminación de precios si lo estima necesario.

Por error aritmético e imprecisión de tipo aritmético, se entiende aquel en que se incurre cuando de las operaciones matemáticas el resultado final no corresponde al real. En todo caso no se considerará error o imprecisión de tipo aritmético cualquier imprecisión o diferencia o ausencia de información referente a los valores unitarios ofertados para cada bien y/o servicio.

En el evento en que de la corrección aritmética **el valor total ofertado supera el presupuesto oficial**, la propuesta será **RECHAZADA**.

El oferente deberá presentar su oferta en pesos colombianos so pena de ser calificada la propuesta como no habilitada, y por lo tanto incurrirá en la causal de rechazo. En la propuesta no se deben anotar centavos y se debe aproximar por exceso o por defecto al valor más cercano, incluyendo las proyecciones de todos los costos, de tal manera que los precios consignados en el formato se mantengan vigentes durante el proceso y durante el término de ejecución del contrato.

En el evento en que los bienes causen IVA y éste no aparezca discriminado, la Secretaría Distrital de Salud -FFDS, considerará que está incluido en la propuesta y así lo aceptará el proponente.

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.

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

1.16. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para identificar la oferta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, se tendrán en cuenta el siguiente criterio o factores de evaluación:

24



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La escogencia recaerá sobre aquella oferta económica de **MENOR PRECIO** que cumpla con las condiciones de la Invitación y que no supere el presupuesto oficial y no tenga un precio artificialmente bajo.

1.17. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN

La verificación de la oferta económica y de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con la oferta del precio más bajo, en caso de que ésta no cumpla con los mismos, procederá a la verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

De no cumplirse las condiciones establecidas en la invitación, se declarará desierto el proceso, de acuerdo con lo prescrito en el Decreto 1510 de 2013.

De conformidad a lo establecido en el numeral 4 del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, la verificación de los requisitos habilitantes consistirá en determinar que la oferta económica de menor precio cumpla con los requisitos mínimos que acrediten su capacidad jurídica, técnica, y las condiciones de experiencia, los cuales no otorgan puntaje, pero son habilitantes.

1.18. EMPATE

En el evento de existir empate, EL FFDS aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo de acuerdo a lo establecido en el numeral 6 del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013.

1.19. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN

El FFDS mediante comunicación escrita dirigida a quien presentó la oferta de menor precio y cumplió con la totalidad de las condiciones de la invitación, procede a la aceptación de la oferta.

De conformidad con el literal d) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, la comunicación de aceptación junto con la oferta constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

Con la publicación de dicha comunicación en el SECOP, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

CAPITULO 2

DOCUMENTOS Y REQUISITOS DE VERIFICACIÓN

(VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES)

No se exigirá el registro único de Proponentes (**RUP**), de conformidad con lo establecido en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto-ley 019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

Así mismo se verificará el cumplimiento de requisitos habilitantes en la documentación adicional requerida en la invitación.

El Comité Evaluador verificará los requisitos habilitantes, solicitando las aclaraciones y documentos del caso, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007.

A. Capacidad Jurídica

En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social le permita desarrollar el objeto del contrato a celebrarse.

Las personas jurídicas deben acreditar su existencia y representación legal con el (los) documento (s) idóneo (s) expedido (s) por la autoridad competente no anterior a un (1) mes desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración (la duración de esta sociedad debe ser por lo menos por la vigencia del contrato y un año más), nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta. En caso de presentarse la oferta de unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, en el cual existan personas jurídicas, este documento debe ser presentado en forma individual por cada uno de los integrantes.

El Fondo Financiero Distrital de Salud también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad para celebrar o ejecutar el contrato.

La verificación de las condiciones jurídicas, se realizará con la presentación de los siguientes documentos que deben ser incluidos en su Oferta:

1. Proponente Singular Persona Natural

- 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.
- b) Copia del documento de identificación del proponente o del representante legal o del apoderado.

44



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- c) Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de presentación de la Oferta, exigencia que no aplica respecto de la prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales, de conformidad con el numeral 5 del artículo 23 del Código de Comercio.
- d) 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, del último mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta. Anexo 5

2. Proponente Singular Persona Jurídica

- 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.
- b) Copia del documento de identificación de la persona que representa al oferente.
- c) Aportar la autorización del representante legal para desarrollar el presente proceso de selección, 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 a la misma.
- d) Copia del Certificado (s) de Existencia y Representación Legal, expedido con fecha no superior a un (1) mes a la fecha de presentación de la propuesta.
- e) 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. (Adjuntar del revisor fiscal copia del documento de identificación, tarjeta profesional y certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta central de Contadores). Anexo 5

3. Proponente Plural

Cada una de las personas que integran el proponente plural deben cumplir con las condiciones jurídicas habilitantes para participar.

- 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.
- b) Copia del documento de identificación de la persona que representa al consorcio, unión temporal.
- c) Documento de constitución del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura con el cumplimiento de los requisitos de ley y conforme al formato de la presente invitación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- d) 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.
- e) Aportar la autorización del representante legal para desarrollar el presente proceso de selección, 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 a la misma.
- f) Designar la persona que, para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- g) Copia del Certificado (s) de Existencia y Representación Legal de cada integrante, expedido con fecha no superior a un (1) mes a la fecha de presentación de la propuesta.
- h) 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. (Adjuntar del revisor fiscal copia del documento de identificación, tarjeta profesional y certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta central de Contadores). Anexo 5.

4. Proponente Extranjero

Conforme al artículo 20 de la Ley 80 de 1993. "En los procesos de contratación estatal se concederá al proponente de bienes y servicios de origen extranjero, el mismo tratamiento y en las mismas condiciones, requisitos, procedimientos y criterios de adjudicación que el tratamiento concedido al nacional, exclusivamente bajo el principio de reciprocidad. Se entiende por principio de reciprocidad, el compromiso adquirido por otro país, mediante acuerdo, tratado o convenio celebrado con Colombia, en el sentido de que a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá en ese país el mismo tratamiento otorgado a sus nacionales en cuanto a las condiciones, requisitos, procedimientos y criterios para la adjudicación de los contratos celebrados con el sector público. Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, en los acuerdos, tratados o convenios que celebre para estos efectos, deberá establecer todos los mecanismos necesarios para hacer cumplir el tratamiento igualitario entre el nacional y el extranjero tanto en Colombia como en el territorio del país con quien se celebre el mencionado acuerdo, convenio o tratado. Parágrafo 2°. Cuando para los efectos previstos en este artículo no se hubiere celebrado acuerdo, tratado o convenio, los proponentes de bienes y servicios de origen extranjero podrán participar en los procesos de contratación en las mismas condiciones y con los mismos requisitos exigidos a los nacionales colombianos, siempre y cuando en sus respectivos países los proponentes de bienes y servicios de origen colombiano gocen de iguales oportunidades. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos para asegurar el cumplimiento de la reciprocidad prevista en este parágrafo."

9



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso, y las demás normas concordantes vigentes.

a. Persona Natural de Origen Extranjero

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con tres (3) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia y actividad.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente documento, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

b. Persona Jurídica de Origen Extranjero sin Sucursal en Colombia

La capacidad jurídica de las personas jurídicas extranjeras sin sucursal en Colombia se acredita mediante los documentos previstos por la legislación del país de origen, los cuales deben aportarse al Proceso de Contratación.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración ((la duración de esta sociedad debe ser por lo menos por la vigencia del contrato y un año más), nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta. PARÁGRAFO: Es necesario anexar el documento que haga las veces de identificación tributaria.

Acreditar que su objeto social le permite desarrollar el objeto del contrato a celebrarse, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso

221



de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con la presente invitación, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

2.2. CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS

La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con la oferta económica de menor precio. Una vez determinado lo anterior, se realizará la verificación así:

FACTORES	CUMPLIMIENTO
VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE – NO CUMPLE
VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE – NO CUMPLE

- Ofertar la totalidad de los bienes y/o productos contenidos en el presente documento, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en la presente Invitación Pública.
- Acreditar experiencia, aportando certificaciones de contratos ejecutados, las cuales deben contener como mínimo nombre de la empresa, objeto, duración del contrato, y estar expedidas en papel membreteado, que acrediten experiencia que le permita desarrollar el objeto contractual, y que la sumatoria (En caso de ser más de una) de las certificaciones sea por valor igual o superior al presupuesto oficial.
- El proponente acreditará contar con mínimo un (1) establecimiento de comercio en la ciudad de Bogotá, debidamente inscritos en la Cámara de Comercio de esta ciudad.

2.3. CAPACIDAD FINANCIERA MINIMA

Conforme al numeral 2 artículo 85 del decreto 1510 de 2013, *“la Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente.”*

2.3.1. Registro Único Tributario – RUT y Registro de Información Tributaria - RIT

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) y Registro de Información Tributaria (RIT) actualizados.

del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 3

DISPOSICIONES FINALES

3.1. La verificación jurídica será realizada por el (la) Subdirector (a) de Contratación, quien podrá apoyarse en sus colaboradores, la verificación técnica y la evaluación de las ofertas (si fuere el caso) se realizará por parte de el (la) Director (a) de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano de la SDS-FFDS, quien podrá apoyarse en sus colaboradores.

3.2. CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 66 de la Ley 80 de 1993 el Fondo Financiero Distrital de Salud invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente Proceso de Contratación, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, intervengan en las audiencias y a que consulten los Documentos del Proceso en las páginas del SECOP y de Contratación a la Vista.

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA
Secretario Distrital de Salud
Director Ejecutivo FFDS

COMPONENTE	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	CARGO / CATEGORIA	FIRMA	FECHA
	Proyectado por: Giovanna Fierro Morales - Contratista	Profesional Especializado Categoría Especial		
	Revisado por: Jenny Madeleine Pomar Castaño	Subdirectora de Contratación		
	Aprobado por: Aura Elvira Gómez Martínez	Directora Jurídica y de Contratación		
TÉCNICO	Proyectado por: Daniel Hernando Forero Florian - Contratista	Profesional Especializado		
	Revisado por: Andrés Gómez López - Contratista	Profesional Especializado		
	Aprobado por: Letty Leal Maldonado	Directora Desarrollo de Talento Humano		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Ordenador del Gasto.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO NO. 1 DE PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

Lugar y fecha

Señores
El Fondo Financiero Distrital de Salud

Referencia: Proceso de Contratación - [Insertar información]

Estimados señores:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del Fondo Financiero Distrital de Salud respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que he estudiado cuidadosamente las condiciones, especificaciones de la invitación, de sus anexos y formatos y todas sus adendas, en consecuencia renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento, ignorancia o errónea interpretación de los mismos. ✓
3. Que he revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ninguna falsedad error u omisión.
4. Que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.
5. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente.
6. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas de la Invitación. ✓
7. Que la oferta económica está adjunta a la presente comunicación y ha sido elaborada de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
8. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
9. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

10. Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar las garantías previstas en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.

12. Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que a la terminación de la vigencia del Contrato, el bien y/o servicio cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas.

13. Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

15. Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

Persona de contacto	[Nombre]
Dirección	[Dirección de la compañía]
Teléfono	[Teléfono de la compañía] Celular
e-mail	[Dirección de correo electrónico de la compañía]

Firma representante legal del Proponente
Nombre:



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 _____ [Ingrese el nombre de la Consorcio] para participar en el proceso [Ingrese la modalidad de selección] No. FFDS-____-____-20__ [Ingrese el número del proceso], que tiene por objeto _____.

Integrantes del consorcio: _____.

Representante legal: _____.

Duración: Por lo menos por la vigencia del contrato y un año más.

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

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

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

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 20__.

NOMBRES, IDENTIFICACIÓN Y FIRMAS: (de cada uno de los integrantes del consorcio)
C.C.



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 _____ [Ingrese el nombre de la UT] para participar en el proceso [Ingrese la modalidad de selección] No. FFDS-____-____-20__ [Ingrese el número del proceso], con unidad de objeto, que tiene por objeto _____.

Integrantes de la Unión temporal: _____.

Representante legal: _____.

Señalar los términos y extensión de su participación en la oferta y en la ejecución del contrato con el que participa cada integrante

Duración: Por lo menos por la vigencia del contrato y un año más.

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

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

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

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 20__
NOMBRES, IDENTIFICACIÓN Y FIRMAS: (de cada uno de los integrantes de la Unión Temporal)
C.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO NO. 4 MODELO DE CONFORMACIÓN DE PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA

Entre los suscritos a saber, [Ingrese el nombre de representante], ciudadano [Ingrese nacionalidad], mayor de edad, domiciliado en la ciudad de [Ingrese la información], identificado como aparece al pie de su firma, quién actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad [Ingrese el nombre de la sociedad], y [Ingrese el nombre del representante] ciudadano [Ingrese nacionalidad], mayor de edad, domiciliado en la ciudad de [Ingrese la información], identificado como aparece al pie de su firma, quien actúa como Representante Legal de [Ingrese el nombre de la sociedad] hemos acordado celebrar un CONTRATO DE PROMESA DE ASOCIACION FUTURA EN SOCIEDAD, conforme a lo previsto en la ley 80 de 1993 y demás normas que integran el estatuto general de contratación, en los artículos 110 y 119 del Código de Comercio y en los presentes documentos de la del FFDS [SDS], con la finalidad de suscribir y ejecutar un contrato de (relacionar el objeto contractual) que adelanta el Fondo Financiero Distrital de Salud [SDS], de conformidad con los siguientes términos: **PRIMERO.- PERFECCIONAMIENTO:** El perfeccionamiento del contrato de sociedad que aquí se promete se sujetará a la condición que el Contrato de [relacionar el objeto contractual] le sea adjudicado al **PROPONENTE**, en su calidad de proponente en el proceso de contratación No. x, del cual hacen parte quienes suscriben este documento y mediante el cual prometen asociación futura a través de la constitución de una Empresa [Ingrese la clasificación de la empresa] en la modalidad de [Ingrese el tipo de sociedad], bajo el régimen jurídico establecido en Código de Comercio y demás normas complementarias. Esta sociedad se constituirá en la Notaría _____ () del Círculo Notarial de _____ y se inscribirá en la Cámara de Comercio de _____ con anterioridad al término establecido para suscribir el contrato, es decir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la adjudicación, de acuerdo con lo exigido por la invitación, sus aclaraciones y adendas. **SEGUNDO.- CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD:** La sociedad [Ingrese tipo de sociedad] que se constituirá se denominará [Ingrese el nombre de la Empresa]. y tendrá por objeto [Ingrese el objeto claro de la sociedad] en los términos de la invitación que adelanta el Fondo Financiero Distrital de Salud [Secretaria Distrital de Salud]. **TERCERO.- DURACION:** Las partes acuerdan que el término de duración de la sociedad será por el término de duración del contrato y un año más, como mínimo. **CUARTO.- SOCIOS Y PORCENTAJES DE PARTICIPACION:** Los socios de la sociedad prometida y los porcentajes de participación en el capital suscrito de la sociedad serán los siguientes:

SOCIOS	Participación (%)
1.	
2.	
3.	
4.	
TOTAL:	100, 00 %

PARAGRAFO.- De conformidad con lo establecido en la invitación, los socios de la sociedad prometida se comprometen a mantener la estructura de capital establecida en el cuadro anterior al momento de constituir la sociedad prometida y durante toda la duración del Contrato (relacionar el objeto contractual) que resultare adjudicado a los PROPONENTES, salvo autorización del FFDS [Secretaria Distrital de Salud]. **QUINTO.-**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITAL SOCIAL: El capital de la sociedad es de _____ DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ _____), el cual deberá ser íntegramente suscrito y pagado al momento de la constitución de la sociedad. **SEXTO.- DOMICILIO:** El domicilio de la sociedad será la ciudad de XXXX., República de Colombia. **SEPTIMO.- FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:** Al Representante Legal Principal y a sus Suplentes, designados en los términos del numeral noveno de este documento, se les otorgan a cada uno y por separado, entre otras, amplias facultades para suscribir y ejecutar el contrato (relacionar el objeto contractual) que fuese adjudicado y la escritura pública de constitución de la sociedad aquí prometida. **OCTAVO.- SOLIDARIDAD:** De conformidad con el artículo 110 del Código de Comercio, los promitentes responderán solidaria e ilimitadamente de las operaciones que celebren o ejecuten en desarrollo de la sociedad prometida, antes de su constitución. **NOVENO.- REPRESENTACION LEGAL:** Las partes que suscriben este documento, delegan la representación de la sociedad prometida en el Señor XXX, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de XXXX, identificado como aparece al pie de su firma en este documento, a quien le conferimos los más amplios poderes, adicionales a los comunes de un representante legal y que se determinarán en los estatutos, para que:

- Suscriba la escritura de constitución de la sociedad prometida en este documento, en el caso de cumplirse la condición prevista en la cláusula primera del presente acuerdo.
- Suscriba y ejecute el Contrato (relacionar el objeto contractual) con el FFDS [Secretaria Distrital de Salud], en el evento de que el PROPONENTE resulte favorecido con la adjudicación del Contrato objeto del presente proceso.

En virtud de lo anterior, nuestro apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión. Igualmente, se encuentra facultado para representar judicial y extrajudicialmente a la sociedad ante el FFDS [Secretaria Distrital de Salud] y en general ante todas las autoridades que así lo requieran. **PARAGRAFO:** Las partes acuerdan designar como primer suplente del Representante Legal a XXXX, mayor de edad, residenciado en XXXX, identificado como aparece al pie de su firma, y como segundo suplente del Representante Legal a XXX, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de XXX, a los que, se les otorgan las mismas facultades que al representante legal principal, pudiendo ejercerlas de manera separada e independiente.

Firmas
xxxx



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO 5 MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART. 50 LEY 789/02)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el RevisorFiscal]

Yo, _____ identificado (a) con la C. C. No. _____, en mi condición de Representante Legal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit. No. _____, debidamente inscrito en la _____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico el pago de los siguientes aportes _____, pagados por _____ durante los últimos seis (6) meses 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 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

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 (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit No. _____, debidamente inscrito en la _____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito), luego de examinar de acuerdo con las normas vigentes 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) meses 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 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

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 y demás normas vigentes. 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 FORMATO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

FECHA DE EXPEDICIÓN _____ y NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA _____



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 6 PROPUESTA ECONÓMICA

PROPUESTA ECONÓMICA

Nombre o razón social del proponente: _____

INFORMACION ECONÓMICA

No ÍTEM.	TIPO DE BIEN	CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES TÉCNICAS	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL
1	Sastres para Dama	En paño liviano, 100% poliéster con forro, colores y modelos a elegir.	15		
2	Blusas para Dama	En poli algodón, manga larga, con o sin cuello, colores y modelos a elegir.	15		
3	Calzado elegante para Dama	Capellada en cuero y suela antideslizante. Estilos y colores a elegir.	15 pares		
4	Vestidos para Caballero (Saco, pantalón y corbata).	En paños livianos vitrilana, modelos y colores a elegir.	81		
5	Camisas para Caballero	Manga larga, para corbata, en dacrón, ó lino, ó mezcla en algodón poliéster, doble fusión del cuello, modelos y colores a elegir.	81		
6	Calzado elegante para Caballero	Capellada en cuero y suela antideslizante, estilos y colores a elegir.	81 pares		

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 7 INFORMACIÓN A TERCEROS PERSONA JURÍDICA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - FIN - FT 21 V.01</p>	<p>Elaboró: Yuli Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodríguez Control documental: Planeación y Sistemas - Grupo SIG</p>																						
<p>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS</p>																								
<p>DATOS GENERALES</p> <p>NOMBRE O RAZON SOCIAL: <input type="text"/></p> <p>NIT: <input type="text"/> DIGITO DE CONTROL: <input type="text"/> CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/></p> <p>DIRECCION: <input type="text"/> TELEFONOS: <input type="text"/></p>																								
<p>INDUSTRIA Y COMERCIO</p> <p>SOPORTE INSCRIPCION RIT: <input type="text"/> RÉGIMEN AL QUE PERTENECE <input type="text"/></p> <p>DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA : <input type="text"/> CODIGO : <input type="text"/></p> <p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input type="text"/> TARIFA: <input type="text"/></p>																								
<p>IMPUESTO A LAS VENTAS</p> <p>REGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/> ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p> <p>Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.</p>																								
<p>INFORMACION TRIBUTARIA</p> <table border="1" data-bbox="230 1129 1461 1318"> <tr> <td>ENTIDAD ESTATAL</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución No.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>AUTORRETENEDOR. Resolución No.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> <p>Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué?: <input type="text"/></p> <p>(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué?: <input type="text"/></p> <p>(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.</p>				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 BOGOTA	SI	NO	ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	NO
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 BOGOTA	SI	NO																						
ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	NO																						
<p>OBSERVACIONES:</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>																								
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE:</p> <p>FIRMA:</p> <p>CC. No.:</p>																								



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO 8 INFORMACIÓN A TERCEROS PERSONA NATURAL

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS PERSONA NATURAL Código: 114-FIN-FT.20 V.04</p>	<p>Elaboró: Shirley L. González Revisó: Félix Gonzalo Díaz Pineda Aprobó: Madimiro Estrada Moncayo Control Documental: Planeación y Sistemas-Grupo SIG</p>	
<p>INFORMACIÓN PERSONAL</p>			
<p>APELLIDOS: <input type="text"/></p>		<p>NOMBRES: <input type="text"/></p>	
<p>NIT: <input type="text"/></p>	<p>DIGITO DE CONTROL: <input type="text"/></p>	<p>CODIGO DEPARTAMENTO/MUNICIPIO: <input type="text"/></p>	
<p>DIRECCION: <input type="text"/></p>		<p>TELEFONOS: <input type="text"/></p>	
<p>CORREO PERSONAL <input type="text"/></p>			
<p>INFORMACIÓN FINANCIERA PARA GIRO ELECTRÓNICO</p>			
<p>NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA <input type="text"/></p>		<p>TIPO DE CUENTA <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORRO</p>	
<p>NÚMERO DE CUENTA <input type="text"/></p>		<p>DEBE ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA ACTUALIZADA</p>	
<p>INDUSTRIA Y COMERCIO</p>			
<p>SOPORTE DE INSCRIPCIÓN - RIT Nº <input type="text"/></p>		<p>REGIMEN: <input type="text"/></p>	
<p>DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA <input type="text"/></p>			
<p>CODIGO ACTIVIDAD <input type="text"/></p>		<p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input type="text"/></p>	
<p>DIRECCION: <input type="text"/></p>		<p>TELEFONOS: <input type="text"/></p>	
<p>11 001 BOGOTÁ, D. C. TARIFA: <input type="text"/></p>			
<p>IMPUESTO A LAS VENTAS</p>			
<p>REGIMEN DEL IVA AL QUE PERTENECE <input type="text"/></p>		<p>ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT -</p>			
<p>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1) <input type="text"/></p>			<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué? <input type="text"/></p>			
<p>RESPONSABILIDADES</p>			
<p>DESCRIPCIÓN</p>			<p>CODIGO</p>
<p>1</p>	<p><input type="text"/></p>		
<p>2</p>	<p><input type="text"/></p>		
<p>3</p>	<p><input type="text"/></p>		
<p>4</p>	<p><input type="text"/></p>		
<p>5</p>	<p><input type="text"/></p>		
<p>6</p>	<p><input type="text"/></p>		
<p>OBSERVACIONES:</p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE:</p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p>FIRMA:</p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p>CC. No.:</p>			
<p><input type="text"/></p>			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 9

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"/> NAL. <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		PAIS		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		ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		\$
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).						
OBSERVACIONES: _____						
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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 CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).						
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA		

