



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD  
PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS - MC - 025 -2014

INVITACION PÚBLICA

**OBJETO:** Suministro de estuches con muestras de suero, necesarias para el desarrollo del Programa anual de Evaluación Externa Directa del Desempeño en Inmunoserología para los 16 bancos de sangre que hacen parte de la Red Distrital de Sangre de Bogotá.

**CRONOGRAMA DEL PROCESO**

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	4 de noviembre de 2014.	En la página del SECOP: <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> . También podrán ser consultados en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino para la presentación de observaciones a la invitación	4 al 5 de noviembre de 2014, hasta las 4:30 pm.	En el correo <a href="mailto:contratacion@saludcapital.gov.co">contratacion@saludcapital.gov.co</a> . También podrán ser entregadas en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino máximo para dar respuesta a las observaciones.	6 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso	10 de noviembre de 2014. Audiencia a las 3:30 pm.	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.
Termino para evaluar y subsanar requisitos habilitantes.	Hasta 12 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	14 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta	20 de noviembre de 2014.	Página del SECOP: <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .

del



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## CAPITULO 1

### INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

#### 1.1. OBJETO

Suministro de estuches con muestras de suero, necesarias para el desarrollo del Programa anual de Evaluación Externa Directa del Desempeño en Inmunoserología para los 16 bancos de sangre que hacen parte de la Red Distrital de Sangre de Bogotá.

#### Clasificación UNSPSC

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

Clasificación UNSPSC	Descripción
41116101	Kits o suministro de prueba de bancos de sangre

#### 1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso, tendrá un plazo de ocho (8) meses contados a partir de la suscripción del acta de iniciación del contrato suscrita entre el (la) Supervisor(a) y el (la) Contratista, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

#### 1.3. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial para el contrato que se celebre como resultado del presente proceso de Selección de Mínima Cuantía, es de CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS (\$40.961.280) 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. 33.331.33114.01.02.876-108 denominado "Redes para la Salud y la Vida", para la vigencia 2014, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 4306 del 11 de Agosto de 2014.

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**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

Dadas las características del objeto contractual y la forma de pago, el contrato a celebrar es de Suministros 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 contratista está obligado a desarrollar las ACTIVIDADES y cantidades descritas a continuación:

- 50% del valor total del contrato incluido IVA, a la entrega de las cuatro (4) primeras muestras del estuche (Fascos de serología A y B), a los 16 bancos de sangre de la ciudad.
- El 50% restante del valor total del contrato incluido IVA, a la entrega de las cuatro (4) últimas muestras del estuche (Fascos de serología A y B), a los 16 bancos de sangre de la ciudad, previa presentación del informe correspondiente y verificación de entrega de los productos contractuales y disponibilidad del PAC.

Los pagos estarán precedidos de la certificación de cumplimiento a satisfacción de las entregas realizadas a cada uno de los 16 bancos de sangre de la ciudad, expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente, la certificación de pago de aportes parafiscales y una vez EL FONDO cuente con el respectivo PAC.

El desembolso se efectuará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro según corresponda

El valor total del presente contrato contempla los gastos que se generen para la suscripción y legal ejecución del mismo, así como los descuentos, a que haya lugar, en los pagos (IVA, ICA, Retefuente, entre otros).

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

- 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

8  
24



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
  - 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.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- v) La presentación de propuestas parciales o alternativas.

**NOTA 1:** Las anteriores causales descritas en este documento serán las únicas razones por las cuales se justifica el rechazo de la oferta.

**NOTA 2:** En todo proceso de selección de contratistas primará lo sustancial sobre lo formal. En consecuencia no podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos por la entidad en el pliego de condiciones, de conformidad con lo previsto en los numerales 2, 3 y 4 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto 1510 de 2013.

### 1.7. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTA

**LA ENTIDAD** podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

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

### 1.8. SUPERVISIÓN

La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Director Operativo de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Código 009 Grado 07 de la Secretaría Distrital de Salud y/o quien designe el

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Secretario Distrital de Salud – Director Ejecutivo Fondo Financiero Distrital de Salud.

### 1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Establecer dentro de los diez (10) primeros días posteriores a la firma del acta de inicio el cronograma de actividades teniendo en cuenta que las entregas se harán cada cuatro (4) meses, cuatro (4) muestras de serología A y de Serología B a cada uno de los 16 Bancos de Sangre de Bogotá.
2. Entregar doce (12) muestras de serología A y de serología B a los 16 Bancos de Sangre, para un total de 192, según el cronograma establecido y aprobado por el supervisor del contrato o quien haga sus veces.
3. Realizar la entrega directamente en los sitios de trabajo de cada uno de los 16 participantes que integran la Red Distrital de sangre de Bogotá (Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Militar Central, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital Universitario de la Samaritana, Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, Fundación Cardioinfantil, Fundación Hospital de la Misericordia, Clínica de Marly, Clínica Reina Sofía, Hospital Central Policía Nacional, Hemocentro Distrital, Fundación Hematológica Colombia, Fundación Karl Landsteiner in Memoriam, Hospital Infantil Universitario de San José, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife), según lo estipulado en el cronograma de actividades.
4. Realizar cada entrega cumpliendo las normas de bioseguridad establecidas para productos biológicos, asegurando el mantenimiento de la cadena de frío durante el transporte de las muestras.
5. Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción y sin costo alguno, las muestras que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación.
6. Cada entrega de muestras debe cumplir con las especificaciones técnicas registradas en la planilla que ha establecido para tal fin la Coordinación de la Red Distrital de sangre, la cual contiene las siguientes variables: nombre del banco de sangre, dirección postal en donde se realizó la entrega, identificación de muestras entregadas, temperatura con que salió la nevera en donde están transportando las muestras, temperatura con que está la nevera en el momento en que se hace entrega de la muestras al banco de sangre, fecha de entrega de las muestras, nombre de la persona del banco de sangre que recibe las muestras, firma de la persona del banco de sangre que recibe las muestras. La planilla tiene una casilla de observaciones, en caso de que se requiera anotar alguna novedad relacionada con la entrega de las muestras. El original de cada planilla diligenciada deberá ser entregada a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud.
7. Entregar al inicio del programa la clave de usuario establecida para cada uno de los 16 bancos de sangre que están participando en el Programa de Control de Calidad Externo en Inmunoserología ProgBA, para que puedan acceder al aplicativo informático, cuya vía de acceso es a través de la pagina web [www.cemic.edu.ar/progba](http://www.cemic.edu.ar/progba) y, allí digitar los datos obtenidos en el procedimiento



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

8. Entregar mensualmente a la Coordinación de la Red Distrital de sangre para su análisis respectivo, los resultados impresos con la calificación obtenida por cada uno de los bancos de sangre participantes, que le permita realizar seguimiento y trazabilidad al proceso.
9. Garantizar la asesoría técnica profesional vía telefónica y personalizada al profesional de la Red Distrital de Sangre referente del desarrollo del programa.
10. Resolver las dudas técnicas que se presenten en el desarrollo del Programa y que implica la consulta y respuesta escrita de la casa matriz productora de los reactivos.
11. Garantizar que las muestras de suero Serología A y Serología B tengan fecha de vencimiento de seis (6) meses contados a partir de cada entrega.
12. Realizar los dos (2) seminarios taller en las fechas acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a las no conformidades encontradas en el desarrollo del programa para los 16 Bancos de Sangre de Bogotá.  
**PARAGRAFO:** Los dos (2) temas de los seminarios taller serán las no conformidades que se presentaron en mayor número en los 16 Bancos de Sangre participantes.
13. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de suscripción del contrato, deberá constituir las garantías pactadas.
14. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente dentro de la ejecución contractual, al supervisor del contrato.
15. Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga, ésta es propiedad de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y salvo expreso requerimiento de autoridad competente, podrá ser divulgada.
16. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. por intermedio del supervisor del contrato.
17. Disponer de los recursos requeridos para desarrollar el objeto contractual conforme a la propuesta presentada y la carta de compromiso suscrita.

#### **Del FFDS**

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. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

A continuación se describen las condiciones técnicas del estudio que será entregado por el Contratista:

*cel*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	BANCOS	PRESENTACIÓN
1	Programa ProgBA de control de calidad externo en el área de infecciosas modulo serología A, para control de Hepatitis B (HBsAg y Anti Core), HIV (Anti HIV I y II), Hepatitis C (Anti HCV) y HTLV.	16	Estuche con 12 sueros
	Programa ProgBA de control de calidad externo en el área de infecciosas modulo serología B, para control de Chagas y Sífilis.		
2	Uso, interpretación y análisis de las herramientas estadísticas para el seguimiento del control de calidad en Inmunoserología para los 16 Bancos de Sangre de Bogotá.	2	Seminario –Taller

#### 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.

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 conformidad con el artículo 87 del Decreto 1510 de 2013, se establecen como garantías las siguientes de acuerdo a los riesgos que pudieren presentarse durante la ejecución contractual.

El CONTRATISTA deberá constituir GARANTÍA ÚNICA que ampare los siguientes riesgos:

RIESGO A AMPARAR	PORCENTAJE	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato.	15% (del valor del contrato)	Igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad de bienes	15% del valor estimado del	Plazo del contrato y seis (6) meses más .



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	del contrato)	contrato y seis (6) meses más.
Calidad de bienes	15% del valor estimado del contrato	Plazo del contrato y seis (6) meses más .
Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.	5% (del valor del contrato)	Por el término de ejecución del contrato y tres (3) años más.

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

#### 1.14. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollarán 16 participantes que integran la Red Distrital de sangre de Bogotá (Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Militar Central, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital Universitario de la Samaritana, Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, Fundación Cardioinfantil, Fundación Hospital de la Misericordia, Clínica de Marly, Clínica Reina Sofía, Hospital Central Policía Nacional, Hemocentro Distrital, Fundación Hematológica Colombia, Fundación Karl Landsteiner in Memoriam, Hospital Infantil Universitario de San José, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife), 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.

*[Firma manuscrita]*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

gastos, impuestos, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos (directos e indirectos) que considere necesarios para la fijación de la oferta económica.

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

#### **1.16. 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 acuerdo a lo dispuesto en el párrafo del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, se tendrán en cuenta los siguientes criterios o factores de selección:

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

#### **1.18. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN**

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

De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso, de conformidad a lo prescrito en el 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 propuesta de menor valor cumpla con los requisitos mínimos que acrediten su capacidad jurídica,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

técnica, y las condiciones de experiencia, los cuales no otorgan puntaje, pero son habilitantes para la participación en el proceso de selección.

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

## **CAPITULO 2**

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

#### **2.1. CAPACIDAD JURÍDICA**

##### **2.1.1. Requisitos Relativos A La Capacidad Jurídica Y Otras Circunstancias**

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

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

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.

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 de 2012. En consecuencia, las entidades no podrán exigir el Registro Único de Proponentes"*

*Handwritten signature*



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 Natural:**

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

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del oferente persona natural.
- b) Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.
- c) Copia del RIT y RUT de la persona natural.
- d) Presentar el comprobante de pago del último mes anterior a la fecha de recepción de ofertas, correspondiente al pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda., en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

- e) No estar incurso, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

#### **2.1.2.3. Persona Jurídica:**

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

- a) Copia de la cédula de ciudadanía de la persona natural que represente al oferente persona jurídica.
- b) Acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. Con objeto social y actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección.
- c) Tener una duración mínima igual a la del plazo del contrato y un año más.
- d) Aportar la autorización del representante legal para comprometer a la persona jurídica hasta por el valor de la oferta y/o para suscribir el contrato en caso de serle adjudicado. Esto cuando su facultad esté limitada a un valor inferior al de la misma.
- e) Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberá anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
- f) Acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, respecto al cumplimiento en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta, mediante certificación suscrita por el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, o por el Representante Legal en los demás casos (Formato 4). El revisor fiscal debe figurar inscrito en el certificado de la Cámara de Comercio.
- g) Copia del RIT y RUT de la persona jurídica.
- h) La participación de una persona jurídica inhabilitará la participación de los socios que formen parte de ésta, como socios de otra persona jurídica en un mismo proceso.
- i) No estar incurso, la persona jurídica el representante o alguno de sus socios, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

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

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

448



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

*[Firma]*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

3. Si la va realizar el consorcio o unión temporal con su propio NIT, caso en el cual se debe indicar el número. Además se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

## 2.2. CAPACIDAD TÉCNICA

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

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

2.2.1. Ofertar la totalidad de los bienes y/o productos contenidos en el numeral 1.10, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en la presente Invitación Pública.

2.2.2. Aportar certificaciones de contratos ejecutados, las cuales deben contener como mínimo nombre de la empresa, objeto, valor, duración del contrato, y estar expedidas en papel membreteado, que acrediten experiencia relacionada con el objeto contractual, del Presente Proceso de Selección. En donde la sumatoria de dichos valores de los contratos sea igual o mayor a 68 SMMLV.

## 2.3. CAPACIDAD FINANCIERA

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.

## 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.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 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,

*Hel*  
**HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCÍA**  
Secretario Distrital de Salud (e)

COMPONENTE	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
JURIDICO	Aprobado por:	Olga Lucia Ruiz Mora- Subsecretaria Corporativa (e)	<i>Olga Ruiz Mora</i>	
	Revisado por:	Carmen Lucia Trisancho- Directora Administrativa	<i>Carmen Lucia Trisancho</i>	
		Jenny Madeleine Pomar Castaño- Subdirectora de Contratación	<i>Jenny Madeleine Pomar Castaño</i>	
	Aprobado por:	Angie Juliett Rojas- Abogada – Subdirección de Contratación	<i>Angie Juliett Rojas</i>	
TÉCNICO	Proyectado por:	María Cristina Arboleda -Profesional Especializado	<i>María Cristina Arboleda</i>	28/10/14
	Revisado por:	Luis Jaime Hernández-Profesional Especializado	<i>Luis Jaime Hernández</i>	28/10/14
	Aprobado por:	Elsa Graciela Martínez- Directora	<i>Elsa Graciela Martínez</i>	28-10-2014



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

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

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

Respetados señores:

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

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

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

Me comprometo<sup>1</sup> ó comprometo a la(s) sociedad(s) que legalmente represento  
para llevar a cabo la ejecución del contrato en los términos establecidos en los  
estudios previos y en la propuesta presentada. De la misma manera, el contrato  
será firmado por la(s) siguiente(s) persona<sup>3</sup>

NOMBRE \_\_\_\_\_  
CEDULA \_\_\_\_\_  
CARGO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA FIRMA \_\_\_\_\_

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

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

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

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

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

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

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

Cordialmente,

Firma de la(s) persona(s) autorizada(s) \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_

Dirección Comercial \_\_\_\_\_

Anexo ( ) folios \_\_\_\_\_



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 2

### MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el CONSORCIO \_\_\_\_\_ para participar en El Proceso De Selección de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-\_\_\_\_-20\_\_, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA:

“ \_\_\_\_\_ ”

Integrantes del consorcio: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Para constancia se firma el (los) \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### FORMATO No. 3 MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido la UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_ para participar en El Proceso De Selección de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-\_\_\_\_-20\_\_\_\_, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA:

“ \_\_\_\_\_ ”

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

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

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

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

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

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

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

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

Para constancia se firma el (los) \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

#### FORMATO No. 4

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

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

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

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

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

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

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 en M <sup>2</sup>	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.						
<b>TOTAL</b>						

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA 1: El valor total propuesto no debe superar el valor de la disponibilidad Presupuestal dispuesta en los presentes términos de referencia.

NOTA 2: El valor propuesto deberá contemplar los gastos y descuentos que se generan para la suscripción y legalización del contrato y los pagos por impuestos, seguros y demás gastos de acuerdo a la ley.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

Nombre Completo de quien firma por el proponente debidamente autorizado:

\_\_\_\_\_



## 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 - FIN - FT 21 V.01	Elaboró: Yuli Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Ángel Rodríguez Control documental Maneación y Sistemas - Grupo SIG	
<b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</b> <b>DIRECCION FINANCIERA</b> <b>INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURIDICAS</b>			
<b>DATOS GENERALES</b>			
NOMBRE O RAZON SOCIAL: <input type="text"/>			
NIT: <input type="text"/>	DIGITO DE CONTROL: <input type="text"/>	CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/>	
DIRECCION: <input type="text"/>		TELEFONOS: <input type="text"/>	
<b>INDUSTRIA Y COMERCIO</b>			
SOPORTE INSCRIPCION RIT: <input type="text"/>		RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/>	
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA : <input type="text"/>			CODIGO : <input type="text"/>
CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input type="text"/>		TARIFA: <input type="text"/>	
<b>IMPUESTO A LAS VENTAS</b>			
REGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/>		ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/>	
Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.			
<b>INFORMACION TRIBUTARIA</b>			
ENTIDAD ESTATAL	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución No.	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
AUTORRETENEDOR. Resolución No.	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	
Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué?: <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué?: <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
(2) Esta información solo se requiere para los contratos de consultoría, debe anexar el documento en el cual consta el cálculo por el Factor Multiplicador.			
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE:</b> <input type="text"/>			
<b>FIRMA:</b> <input type="text"/>			
<b>CC. No.:</b> <input type="text"/>			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 7

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA



(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN						
SIGLA					NIT No.	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:		
ORDEN <input type="checkbox"/> 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		