



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

03 ABR 2014

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD  
PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS – MC – 003 -2014

INVITACION PÚBLICA

**OBJETO: “ADQUISICIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), PÓLIZAS CUYA VIGENCIA SERÁ DE 12 MESES”.**

**CRONOGRAMA DEL PROCESO**

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	3 al 4 de Abril del 2014.	En la página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> . o <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
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso.	4 de Abril del 2014. Audiencia a las 3:00 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.
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	7 de Abril del 2014.	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> . o <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	9 de Abril del 2014.	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> . o <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> .

**CAPITULO 1**

**INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO**

**1.1 OBJETO: “ADQUISICIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), PÓLIZAS CUYA VIGENCIA SERÁ DE 12 MESES”.**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 1.2 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de este contrato es de doce (12) meses, es decir, la vigencia técnica de las pólizas de seguro a contratar, contados a partir de la comunicación de aceptación de la oferta, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y suscripción del acta de inicio.

## 1.2 PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial destinado para el presente proceso de contratación asciende a un valor total de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.350.000) M/CTE Includido IVA. Y se encuentra amparado con el certificado de disponibilidad presupuestal N° 1554 del 27 de marzo de 2014 correspondiente a la vigencia fiscal 2014, con cargo al proyecto: 31-312-31202-3120206-1 "Seguros entidad".

**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.

## 1.3 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

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

## 1.4 FORMA DE PAGO

El Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud cancelará al contratista el valor del contrato una vez sean expedidas las pólizas por la compañía aseguradora, es decir, el pago se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrega de cada una de las pólizas y/o certificados, previa disponibilidad y programación del PAC y a la radicación de la factura o cuenta de cobro, soportada con la certificación de recibo a satisfacción de las pólizas emitida por el Supervisor del contrato. Siempre que se cumplan las siguientes condiciones, advirtiendo que en todo caso la vigencia de cada una de las pólizas expedidas será de doce (12) meses.

- AL* ❖ EL FONDO no reconocerá, ningún reajuste realizado por el contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requiera para la



11 3 ABR 2011

ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

- ❖ El Fondo Financiero Distrital de Salud pagará el valor de las primas objeto del contrato resultante de este proceso de contratación, a través de transferencia electrónica – abono a cuenta bancaria, para lo cual la Aseguradora diligenciará el formato que para el efecto le suministre la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud.
- ❖ Las facturas deben cumplir con las características establecidas en la normatividad vigente.

**Nota 1:** El pago, estará supeditado al cumplimiento de los anteriores requisitos y al acta de liquidación del contrato debidamente legalizada.

**Nota 2:** La cancelación del valor del contrato, por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaria Distrital de Salud al contratista se hará mediante el Sistema Automático de Pagos, realizando consignaciones en la cuenta que posea el mismo en una entidad financiera, de acuerdo a la información suministrada por ésta, en el momento de suscripción del presente documento.

**Nota 3:** Los pagos que efectuó el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaria Distrital de Salud, en virtud del contrato estarán sujetos a la Programación de Recursos del Programa Anual de Caja – PAC y los recursos disponibles en Tesorería.

### 1.5 CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

Las propuestas serán RECHAZADAS en los siguientes casos:

- a. Cuando la actividad principal u objeto social del proponente o los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, sean diferentes o no guarden similitud con el objeto a contratar del presente proceso
- b. Cuando la propuesta se presente con una validez menor de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.
- c. Cuando se compruebe que los documentos presentados por el proponente contienen información imprecisa, inexacta o que no corresponden a la realidad, o que no permite su verificación por parte de la entidad, caso en el cual se iniciarán las acciones correspondientes si a ello hubiere lugar.
- d. Cuando se compruebe que el proponente ha pretendido influir o presionar en la elaboración del estudio y análisis de las ofertas.
- e. Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición para contratar consagradas en la Constitución o la Ley.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

f. Cuando no se subsane correctamente la información o documentación solicitada por el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud o no se atienda el requerimiento, durante el término legal establecido.

g. Cuando la propuesta se presente en forma extemporánea.

h. Cuando el proponente (o sus integrantes, en el caso de Consorcios o Uniones temporales) sea socio o integrante de otra sociedad PROPONENTE, o propietario de una empresa unipersonal proponente.

Lo indicado en el presente ítem no operará en el evento en que el PROPONENTE o sus integrantes sea(n) socios(s) de una Sociedad Anónima Abierta, de acuerdo con la definición que obra en el artículo 5º del D. 679 de 1994, que presente propuesta en este proceso de MINIMA CUANTÍA.

i. Cuando el proponente se encuentre reportado en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la Nación.

j. Cuando se presenten varias propuestas por el proponente por si o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal o individualmente o cuando se presenten varias propuestas de Personas Jurídicas que tengan el mismo Representante Legal.

k. Cuando la propuesta no cumpla con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos si a ello hubiere lugar, de la presente invitación.

l. Cuando un proponente ejecute actos tendientes a enterarse indebidamente de las evaluaciones.

m. La propuesta cuyo valor total supere el presupuesto oficial estimado.

n. Cuando se presenten propuestas parciales.

o. Cuando se acrediten circunstancias referentes al cumplimiento de los requisitos habilitantes ocurridas con posterioridad al cierre del proceso

p. Cuando los oferentes incluyan condicionamientos diferentes a los señalados en el componente técnico.

q. En los demás casos establecidos en la Constitución y la Ley.

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

#### 1.6 CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTA

LA ENTIDAD podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

se

BS



03 ABR 2014

- 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.

### 1.7 SUPERVISIÓN

El Fondo Financiero Distrital de Salud ejercerá el control y la vigilancia de la ejecución de los trabajos a través de la Directora Administrativa de la Secretaría Distrital de Salud.

### 1.8 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Expedir y entregar dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato las pólizas de seguros de accidentes de tránsito (SOAT) para los vehículos cuyas características se establecen a continuación:

ÍTEM N°	MARCA	CLASE	CILINDRAJE	MODELO	PLACA
1	CHEVROLET	BUS – SERVICIO OFICIAL	7200	2007	OBG136
2	CHEVROLET	BUS – SERVICIO OFICIAL	7200	2007	OBG191

### 1.9 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 el desarrollar el objeto contractual.
4. Exigir la certificación de pago al sistema de aporte al Sistema General de Seguridad Social y Aportes parafiscales

*[Handwritten signature]*  
u



## 1.10 DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El proponente podrá ser una persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal, con experiencia específica en el objeto del contrato.

**Experiencia del proponente:** La experiencia se podrá certificar mediante la presentación de una (1) certificación de contrato relacionado con el objeto que se pretende contratar, ejecutados en los últimos dos años contados a partir del cierre del presente proceso, y que supere el presupuesto oficial del presente proceso de selección.

Para acreditar experiencia del contratista se aplicarán las siguientes reglas:

- ❖ Las certificaciones son suministradas bajo responsabilidad del contratista
- ❖ Las certificaciones deberán contener: Nombre, número de identificación de la persona certificada, objeto, o actividad(es) realizadas, fecha de iniciación y de terminación, y la fecha de expedición.
- ❖ Las certificaciones deberán ser expedidas y estar firmadas por quien sea el competente para ello. Si son expedidas por una persona jurídica deberán ser presentadas en papel con membrete de la empresa o entidad en el que aparezcan los datos necesarios para verificar su contenido.
- ❖ En el caso de Consorcios o Uniones Temporales cualquiera de los integrantes podrá acreditar la experiencia requerida.
- ❖ Las expedidas por una persona natural deberán contener el nombre de quien certifica, dirección y teléfono en los que se pueda constatar su contenido.
- ❖ En caso de presentar facturas, estas deberán contener todos los requisitos de ley.

## 1.11. CLASIFICACIÓN UNSPSC

El objeto contractual se enmarca dentro del siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 - Codificación del bien o servicio en el sistema UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
84-13-15-00	Servicios financieros y de seguros	[servicios de seguros y pensiones	Seguros para estructuras y propiedades y posesiones	Seguro - SOAT

En cumplimiento del artículo 162 del Decreto 1510 de 2013 – Régimen de transición de las normas del RUP y teniendo en cuenta que la inscripción de los proponentes mantendrá su vigencia hasta tanto las cámaras de comercio estén en posibilidad de recibir las renovaciones utilizando el clasificador de bienes y servicios, sin exceder el 1 de Abril de 2014, la entidad verificara igualmente la clasificación en el RUP de acuerdo con la versión CIU así:

*Handwritten signature and initials*



03 ABR 2014

<b>CALIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS INSCRITOS DE ACUERDO AL CIU</b>
CLASE
6511- Seguros Generales

### 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

El Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud considera que no se hace necesario exigir garantías para el presente proceso de mínima cuantía.

### 1.14 LUGAR DE EJECUCIÓN

La ciudad de Bogotá D.C.

### 1.15 PROCEDIMIENTO

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

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

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

*[Firma manuscrita]*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

Para efecto del señalamiento de la propuesta económica, debe indicarse los precios expresados en pesos colombianos, el oferente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos (directos e indirectos) que considere necesarios para la fijación de la oferta económica. Serán de cargo de los oferentes todos los costos asociados con la preparación y presentación de su oferta, por tal motivo LA ENTIDAD en ningún caso será responsable de los mismos.

#### **1.16 FORMA DE ENTREGAR LAS PROPUESTAS:**

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

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

- Número del proceso:
- Fondo Financiero Distrital de Salud
- Original (ó Primera, Copia)
- Fecha:
- Nombre del Proponente:
- Dirección Comercial:

#### **1.17 SELECCIÓN DEL CONTRATISTA**

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

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

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 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.





03 ABR 2014

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.

## 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. X
- 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. D

lll



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

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

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

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

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

### **2.1.2.2. Persona Jurídica:**

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

- a) Copia de la cédula de ciudadanía de la persona natural que represente al oferente persona jurídica. *es*

*lee*



03 ABR 2014

- 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.

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

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

Se admitirá la participación de Consorcios y Uniones Temporales, cuyos integrantes deben cumplir con las condiciones señaladas en la ley, condiciones específicas que deben indicar en su oferta. Para tal efecto, aportarán el documento mediante el cual conforman el Consorcio o la Unión Temporal.

Los miembros del Consorcio o Unión Temporal deben señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos. De igual manera deben indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. Los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal responderán por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato, según lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

En el evento de presentación de propuestas bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas ya sea de la propuesta o del contrato, éstas se les impondrán de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la ley 80 de 1993. Los proponentes indicarán si su participación es a título de

*[Handwritten signature]*



Consortio o Unión Temporal, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud.

Las personas o firmas que integran el Consorcio o Unión Temporal deben acompañar los documentos requeridos en los presentes pliegos de condiciones, como si fueran o participaran en forma independiente, salvo en los casos expresamente previstos en el presente pliego de condiciones. A su vez, designarán el representante legal en el documento de conformación del consorcio o Unión Temporal, el cual debe estar firmado por cada uno de los integrantes con la firma autorizada de cada una de las partes. La propuesta debe ser presentada y firmada por el representante legal designado para tal efecto. El Consorcio o Unión Temporal debe tener una duración igual a la del término del contrato, su liquidación si a ello hubiere lugar y seis (06) meses más.

## 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

La experiencia se podrá certificar mediante la presentación de una (1) certificación de contrato relacionado con el objeto que se pretende contratar, ejecutados en los últimos dos años contados a partir del cierre del presente proceso, y que sumados superen el presupuesto oficial del presente proceso de selección.

Para acreditar experiencia del contratista se aplicarán las siguientes reglas:

- ❖ Las certificaciones son suministradas bajo responsabilidad del contratista
- ❖ Las certificaciones deberán contener: Nombre, número de identificación de la persona certificada, objeto, o actividad(es) realizadas, fecha de iniciación y de terminación, y la fecha de expedición.
- ❖ Las certificaciones deberán ser expedidas y estar firmadas por quien sea el competente para ello. Si son expedidas por una persona jurídica deberán ser presentadas en papel con membrete de la empresa o entidad en el que aparezcan los datos necesarios para verificar su contenido.



03 ABR 2014

- ❖ En el caso de Consorcios o Uniones Temporales cualquiera de los integrantes podrá acreditar la experiencia requerida.
- ❖ Las expedidas por una persona natural deberán contener el nombre de quien certifica, dirección y teléfono en los que se pueda constatar su contenido.
- ❖ En caso de presentar facturas, estas deberán contener todos los requisitos de ley.

La verificación de los mencionados requisitos, será efectuada por el/ los evaluador (es) designados.

### 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

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

## CAPITULO 3

### DISPOSICIONES FINALES

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

Las observaciones y/o solicitudes de aclaración a la evaluación, se recibirán únicamente en el plazo señalado en el cronograma de la presente invitación.

A las solicitudes recibidas después de la fecha señalada no se les dará respuesta, y sólo serán tenidas en cuenta por la Entidad en caso de proceder. JL

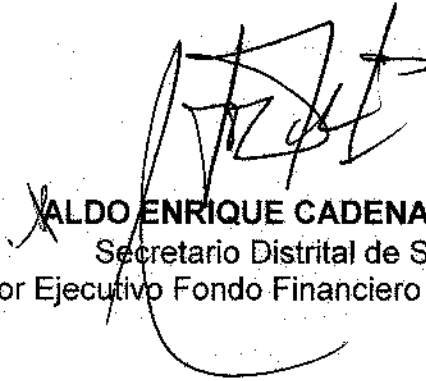


ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 3.2. CONTROL SOCIAL - CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS

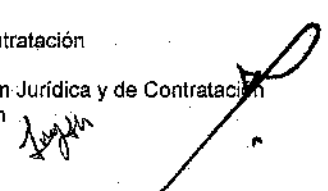
De conformidad con lo establecido en los artículos 270 de la Constitución Política, 66 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 1° de la Ley 850 de 2003 LA ENTIDAD convoca a todas las Veedurías Ciudadanas para que ejerzan la vigilancia y el control ciudadano del presente proceso de selección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

Atentamente,



**VALDO ENRIQUE CADENA ROJAS**  
Secretario Distrital de Salud  
Director Ejecutivo Fondo Financiero Distrital de Salud

Revisó y Aprobó: Aura Elvira Gomez Martínez - Director(a) Jurídico(a) y de Contratación  
Revisó y Aprobó: Jenny Madeleine Pomar - Subdirector(a) de Contratación  
Revisión jurídica: Proyecto, Helver Alberto Guzmán Martínez - Asesor Dirección Jurídica y de Contratación  
Proyecto: Lyda Niyireth Osma Pirazan - Abogada Subdirección de Contratación





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

03 ABR 2014

## 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-\_\_\_\_-2014.

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.

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

<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

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





03 ABR 2014

## 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\_\_\_\_.



**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 DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

FECHA DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_

Firma: \* \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

\*Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**FORMATO No. 5**  
**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

**INFORMACION ECONÓMICA**

Ítem No.	Tipo de bienes o servicios	Características o condiciones técnicas	Cantidad	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.	Pólizas de seguros de accidentes de tránsito (SOAT), pólizas cuya vigencia será de 12 meses.					
	<b>TOTALES</b>					

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

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

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

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

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

Nombre Completo de quien firma por el proponente debidamente autorizado:

\_\_\_\_\_

**FORMATO 6**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

03 ABR 2014

<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: Yulu Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodríguez Control documental Planeación y Sistemas - Grupo SIG</p>	
<p><b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</b> <b>DIRECCION FINANCIERA</b> <b>INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS</b></p>			
<p><b>DATOS GENERALES</b></p>			
<p>NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____</p>			
<p>NIT: _____ DIGITO DE CONTROL: _____ CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/></p>			
<p>DIRECCION: _____ TELEFONOS: _____</p>			
<p><b>INDUSTRIA Y COMERCIO</b></p>			
<p>SOPORTE INSCRIPCION RIT: _____ RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: _____</p>			
<p>DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: _____ CODIGO: _____</p>			
<p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: _____ TARIFA: _____</p>			
<p><b>IMPUESTO A LAS VENTAS</b></p>			
<p>RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: _____ 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><b>INFORMACION TRIBUTARIA</b></p>			
<p>ENTIDAD ESTATAL <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>GRAN CONTRIBUYENTE Resolución No. <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>AUTORRETENEDOR Resolución No. <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1) <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2) <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué?: _____</p>			
<p>(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué?: _____</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>			
<p>OBSERVACIONES: _____</p>			
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____</p>			
<p>FIRMA: _____</p>			
<p>CC. No.: _____</p>			



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			TIPO		CLASE
<input type="checkbox"/> NAL.	<input type="checkbox"/> DPTL.	<input type="checkbox"/> DIST.	<input type="checkbox"/> MFL.	<input type="checkbox"/> OTRO	¿CUÁL? _____
			<input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		<input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAIS	DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO			DIRECCIÓN		
TELÉFONOS			FAX	APARTADO AEREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1					2
3					4
5					6
III. EXPERIENCIA 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		ACTUA EN CARÁCTER DE:	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	
				CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTE 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	