

Contratación Santander, enero 02 de 2023

**INVITACION GCI No.006**

Señor:

**CARLOS ALBERTO AYALA CASTRO**

Dirección: Diagonal 14 No. 18-273

Socorro Santander

Celular: 3223264736

Email: [ayalac422@gmail.com](mailto:ayalac422@gmail.com)

**Ref.:** Invitación a presentar Propuesta.

EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., con NIT: 890.205.335-2, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 31 del Acuerdo de Junta Directiva No.006 de 26 de agosto de 2014 “Por el cual se adopta el manual de contratación del Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado”, lo invita a presentar propuesta para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA ELABORACIÓN Y ENVIO DE INFORMES CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCIÓN No. 202, 3280, ALTO COSTO, GAUDI, PROMOCION Y PREVENCION, CON, DIABETES, CITOLOGIAS, VACUNACION, HTA, RESPUESTA GLOSAS, Y DEMAS INFORMES SOLICITADOS POR LAS EPS, MIN SALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, ENTRE OTROS, PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE”**

Para la elaboración de la Propuesta le remito copia de los estudios y documentos previos correspondientes, documento que contiene los requerimientos exigidos por la entidad para la celebración del contrato, los cuales se indican en el siguiente cuadro:

DOCUMENTO Y/O REQUISITO	APLICA	NO APLICA
Carta de presentación de la oferta (anexo 01)	<b>X</b>	
Cuadro de costos y cantidades (anexo 2)	<b>X</b>	
Hoja de vida con los respectivos soportes (según lineamientos del sigep)	<b>X</b>	
Copia de Cedula de Ciudadanía	<b>X</b>	
Tarjeta profesional	<b>X</b>	
Prueba de definición de situación militar.	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la PGN.	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes fiscales de la CGR.	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes judiciales de la policía Nacional.	<b>X</b>	
Registro Único Tributario - RUT	<b>X</b>	
Certificación de afiliación al sistema general de seguridad social (salud y pensiones) o planillas del mes inmediatamente anterior o declaración juramentada de cumplimiento de las obligaciones al sistema general de seguridad social y parafiscales	<b>X</b>	
Experiencia relacionada.	<b>X</b>	

La propuesta deberá ser presentada en la Oficina de Procedimientos contractuales del Sanatorio de Contratación E.S.E., antes de las 3:00 P.M. del día dos (02) de enero de

Dos Mil Veintitrés (2.023), personalmente o al correo electrónico:  
[pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co](mailto:pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co).

Cordialmente,

(Original Firmado)

**CARLOS MARIO ARENAS DURAN**

Gerente E. Sanatorio de Contratación E.S.E.

Proyecto: Doris Jessenia Duarte Garcia-Encargada Procesos Contractuales  
Reviso y Aprobó: Carlos Mario Arenas Durán- Gerente E. Sanatorio de Contratación E.S.E

## ANEXO 01 – CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Fecha y ciudad

Señores

**SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**

Contratación – Santander.

Referencia: Invitación directa a presentar oferta.

**Objeto: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA ELABORACIÓN Y ENVIO DE INFORMES CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCIÓN No. 202, 3280, ALTO COSTO, GAUDI, PROMOCION Y PREVENCION, CON, DIABETES, CITOLOGIAS, VACUNACION, HTA, RESPUESTA GLOSAS, Y DEMAS INFORMES SOLICITADOS POR LAS EPS, MIN SALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, ENTRE OTROS, PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE”**

\_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ Representada legalmente por \_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ se permite someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., la oferta, para: el objeto de la referencia, en un todo de acuerdo con lo establecido en este documento y con los valores indicados en la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara:

\_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ Representada legalmente por \_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en caso de salir favorecido con la adjudicación de la invitación, será quien celebre el contrato con EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., bajo su exclusiva responsabilidad.

Que he leído cuidadosamente los documentos de esta invitación y acepto todos los requisitos prescritos en ella.

Que he revisado detenidamente la propuesta y considero que está exenta de errores.

Que renuncio a cualquier reclamo por ignorancia o interpretación errónea de los documentos de esta invitación.

Que el plazo para la ejecución del contrato es de \_\_\_\_\_ contados a partir del evento o eventos previstos en las condiciones de contratación de La invitación.

Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta oferta son veraces, y autorizo al SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., a confirmar la autenticidad de los mismos.

Que el valor de la propuesta es  (letras y números)

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 172 del Código Penal:

Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la

Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la entrega de las propuestas.

Que el PROPONENTE, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación de las propuestas.

Atentamente,

---

Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email:  
Fax:

**ANEXO 02 – OFERTA ECONOMICA**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PLAZO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA ELABORACIÓN Y ENVIO DE INFORMES CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCIÓN No. 202, 3280, ALTO COSTO, GAUDI, PROMOCION Y PREVENCION, CON, DIABETES, CITOLOGIAS, VACUNACION, HTA, RESPUESTA GLOSAS, Y DEMAS INFORMES SOLICITADOS POR LAS EPS, MIN SALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, ENTRE OTROS, PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE	DOS (02) MESES	\$
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$</b>
<b>IVA</b>			<b>\$</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$</b>

Atentamente,

---

Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email: