ANEXO No 1

OFERTA Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS

ITEM	CUPS	ESPECIFICACION TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
				SI	NO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA.	CONSULTA		
2	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD	CONSULTA		
3	901407	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTO		
4	991201	INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS] Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTIGENOS	PROCEDIMIENTO		

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
	SI	NO
Para verificar este aspecto, el Oferente deberá certificar la idoneidad y experiencia, directamente relacionada con el objeto del presente proceso, mediante la presentación de los siguientes documentos:		

PERFIL (ESPECIALIDAD)	RECURSO HUMANO REQUERIDO	DOCUMENTOS REQUERIDOS
MEDICO ALERGOLOGO	1	✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado como médico general ✓ Fotocopia del Diploma y acta de grado que acredite la especialidad (Alergología). ✓ Fotocopia de Registro Médico Vigente. ✓ Fotocopia Tarjeta Profesional. ✓ Hoja de vida. ✓ Certificación de experiencia en la prestación del servicio de atención especializada de alergología de mínimo de un año. ✓ Examen Pre ocupacional o de Salud Ocupacional (practicado por una entidad externa inscrita ante la secretaria de salud). ✓ En caso de haber realizado estudios en el exterior, el profesional deberá presentar copia de la resolución de convalidación del título. ✓ Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) ✓ Junta de Ética Medica

CONDICIONES ESPECIFICAS		
Realizar la prestación de los servicios y procedimientos establecidos en el contrato		
La atención de pacientes será de acuerdo a las necesidades del servicio.		
Realizar la programación de la agenda para asignación de citas.		
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de integral del subsistema de salud de la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001CSSMP y subsiguientes).		
Realizar la consulta especializada ambulatoria por primera vez y control.		
Anexar el manual de procesos y procedimientos, incluidos los protocolos para el manejo (guías) actualizados de las 10 patologías más frecuentes, según análisis y reporte de morbilidad, en los plazos convenidos con el supervisor del contrato.		
Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los informes de los procesos de costos y facturación.		
Llevar las estadísticas de pacientes (diagnóstico y tratamiento) que faciliten su control y seguimiento.		
Efectuar la formulación y control de tratamientos		
Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.		
Emitir los conceptos que se requieran incluidos por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios, incluyendo incorporación, ascenso o retiro.		
Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, de juntas médico quirúrgicas, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.		
Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos e instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad de la prestación de los servicios.		
Participar en el diseño, implantación y ejecución de los programas de salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño.		
Presentar informe bimensual de evaluación de indicadores de seguimiento por patología del servicio, definidos con el supervisor del contrato.		

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
E-MAIL :

ANEXO No. 3

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR A OFERTAR CONSULTA - PROCEDIMIENTOS
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA	CONSULTA	
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD	CONSULTA	
3	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTO	
4	INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS] Incluye: PREPARACION, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTIGENOS	PROCEDIMIENTO	

Notas:

- La oferta no deberá superar el precio techo unitario establecido para cada consulta y procedimiento, so pena de rechazo de la oferta.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO: _____, Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente Contratación directa PN RASES N° 1 CD 056 de 2021 que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**
TELÉFONO	**:**

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C., de 2021

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 CD 056 2021**, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1".**

Apreciados Señores:

El suscrito _____, mayor de edad, domiciliado en _____, en atención a la Contratación Directa **PN RASES No. 1 CD 056 de 2021,** convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,"** manifiesto lo siguiente:

La prestación del servicio se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a prestar el servicio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, la prestación del servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquello solicitado por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la prestación del servicio que se brindará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENRO EN SALUD (RASES) No. 1 DE LA POLICIA NACIONAL, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.
8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como CONTRATISTA, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax:

18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____

21. Que la vigencia de la presente oferta es de _____, contados a partir de la presentación de la misma.
22. La presente oferta tiene un valor de $_____ para la vigencia 2020.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/terminada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar original de certificación bancaria con destino a la Dirección Administrativa y Financiera).

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (**Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente)** domiciliado en (**Domicilio de la persona firmante**), identificado con (**Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien** obra en calidad de (**Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1** adelanta un proceso por la modalidad de Contratación Directa.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano, y de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Contratación Directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa.

5. EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante).

FORMULARIO No. 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 CD 056 de 2021**

Bogotá, D.C., __ __ ____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1
Bogotá

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso **PN RASES No. 1 CD 056 de 2021 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMULARIO No 5

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No. 1

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ALERGOLOGÍA (CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:**
NIT o C.C.	**:**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
C.C.	**:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:**
TELÉFONO	**:**
E-MAIL	**:**