



**CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.**
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán • Tel: 283 8189

Nit.: 900208532-6

SOLICITUD DE OFERTAS:

FECHA:	SAMPUES, 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022
PARA:	VIAJES Y TURISMO MAR CARIBE LIMITADA
DIRECCIÓN:	GRAN CENTRO EL PARQUE LOC. 48 CENTRO
ASUNTO:	SOLICITUD DE OFERTA

Cordial saludo:

Por medio de la presente, solicito a usted, que presente a la E.S.E. "Centro de Salud Sampués", propuesta según se detalla a continuación:

- OBJETO:** prestar sus servicios con el fin de dar cumplimiento al programa de Bienestar Social del Centro de Salud Sampues donde se realizara evento tipo Integración en favor de los funcionarios de esta Entidad, que incluya traslado en Bus Climatizado Sampués – Cartagena, Cartagena – Sampués, alojamiento 2 noches 3 días, snacks mañana, tarde y noche, bar abierto 24 horas, recreación dirigida, zona de juego solárium, cena estilo buffet, servicio de piscina, show o actividades nocturnas en vivo, áreas sociales del hotel, zona de playa, tour pasadía Isla Punta Arena, City Tour en Chiva Cultural + entrada al castillo san Felipe.

1.1 DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR CON SU OFERTA:

ÍTEM	REQUISITOS EXIGIDOS
1	Copia de la cedula de ciudadanía
2	Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloria General de la Republica de la firma y su Representante Legal (vigente)
3	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduria General de la Republica del Representante Legal (Vigente)
4	Certificado de Policia Judicial vigente.
5	Certificado de Medidas Correctivas
6	Certificado de existencia y representacion legal expedido por la Camara de Comercio con la matricula renovada a la fecha de presentacion de la oferta y con 30 días de antelación a la presentación de la oferta.
7	Certificado de experiencia, expedido por entidades públicas o privadas donde haya prestado servicios relacionados con el objeto del futuro contrato.
8	Oferta que contegan: valor, forma de pago y duración.
9	Certificación, en original, expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su propuesta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.
10	Registro Único Tributario actualizado
11	Declaracion Juramentada donde conste que ni el representante legal de la entidad ni ninguno de los socios de la empresa que representa, se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición para contratar con el estado y en especial con la E.S.E "Centro de Salud Sampués"
12	Certificacion Bancaria

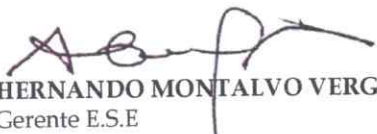
LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA: Plataforma Secop II - Centro de Salud Sampués - Calle 21 No. 24-37 Sampués - Sucre

TERMINO PARA PRESENTAR LA OFERTA: 07 Y 08 de Septiembre de 2022, hasta las 10 AM.

EVALUACIÓN DE OFERTAS: 08 de Septiembre de 2022

SUSCRIPCION DEL CONTRATO: 09 de Septiembre de 2022

Atentamente,


HERNANDO MONTALVO VERGARA
Gerente E.S.E