ANEXO No. 3
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha
Señores
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA
Carrera 37A No. 4-88
Barrió Santa Isabel
Cali

Asunto: INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA **No. MC-20-2022**

Nosotros los suscritos (o El suscrito), en nombre de _____, de acuerdo con lo establecido en la invitación pública, presentamos la siguiente propuesta para la …

Así mismo, no comprometemos a cumplir con los términos de la invitación pública y de acuerdo con las condiciones generales de contratación establecidas en la ley 80 de 1993 y normas reglamentarias, especificaciones técnicas descritas, a firmar el contrato correspondiente y a cumplir con todas las obligaciones señaladas en la presente Invitación Pública de Mínima Cuantía.

Declaramos igualmente:

- Que esta Propuesta y la aceptación que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta y/o a quien representamos.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta Propuesta ni en la aceptación probable que de ella se derive.
- Que conocemos la información general, especificaciones y demás documentos de la invitación y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que nos comprometemos a ejecutar totalmente el contrato en el tiempo establecido según el valor estipulado en la presente Propuesta.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones para contratar.
- Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a suscribir el mismo y a constituir su garantía única dentro de los términos señalados para ello.
- Que el valor total de la propuesta es de $ _____M/CTE
- Que el plazo ofrecido para la prestación del servicio es de _____
- Que el original de la propuesta consta de ---------- ( ) folios debidamente numerados.
- Que toda la información contenida en la propuesta es real y veraz.
- Se presenta como anexo en _____ folios las certificaciones requeridas.

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre
Nit o C.C
Dirección
Ciudad
Teléfono
Fax

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

ANEXO No. 4

COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

El suscrito……., identificado con la cédula de ciudadanía No. ……. de……., actuando en (mi propio nombre o en representación de ……..…) que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA adelanta el proceso de Selección de **Mínima Cuantía No. 20-2020 con el objeto de**: "Contratar la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y retiros de los empleados de la Unidad ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca y el servicio de Medicina Ocupacional Suministrada por Médico con Especialización en Medicina en Salud Ocupacional o Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, con experiencia y formación certificada en calificación de origen de la capacidad laboral"

Que el PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

1. Que el PROPONENTE tiene interés en el proceso de Proceso de Selección referido en el primer considerando y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES:

PRIMERA: Declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré y suministraré a la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en la Invitación Pública.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente proceso, las adendas, así como las aclaraciones que se realizaron a la Invitación Pública, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS:

OFICINA PRINCIPAL CALI

Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

PRIMERO: Si llegare a sobrevenir una inhabilidad, incompatibilidad o prohibición prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

TERCERO: Me comprometo a suministrar a la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en la invitación Pública y en el contrato.

QUINTO: Me comprometo a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato resultante del Proceso de Selección de **Mínima Cuantía No.20 de 2022.**

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día ___ del mes de _____ de ____

Proponente

(Firma del proponente)
Nombre
Nombre del Proponente Firma
Nombre del Representante Legal C.C.
C.C.
Nit.
Dirección comercial del Proponente
Teléfono – fax

NOTA: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

OFICINA PRINCIPAL CALI

Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

ANEXO No. 5A

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ de la empresa_____ con NIT No._____, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-

_____
Firma
Identificación No._____
En calidad de: _____
Ciudad y fecha: _____

NOTA 1: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal de la empresa y por el Representante Legal y su contador en caso de que la empresa conforme con la Ley, no cuente con aquel.

NOTA 2: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

OFICINA PRINCIPAL CALI

Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

ANEXO No. 5 B
CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2”

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, así mismo declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al Sistema de Seguridad Social, en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aporte parafiscales correspondientes; por lo que declaro que encuentro a Paz y salvo por todo concepto.

_____
Nombre del Proponente
(Firma del Proponente Persona Natural)
C.C.
Dirección comercial del Proponente Teléfono – fax

NOTA 1: En el evento de propuesta presentada por persona natural, este deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las planillas o recibos de pagos correspondiente y manifestación de estar al día.

NOTA 2: En el evento de no hallarse obligado legalmente a realizar dichos aportes deberá acreditar el cumplimiento en el pago de los impuestos sobre la renta para la equidad CREE.

NOTA 3: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

ANEXO No. 5C
CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL CON EMPLEADOS VINCULADOS POR CONTRATO DE TRABAJO.

"Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2"

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, así mismo declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al Sistema de Seguridad Social, en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aporte parafiscales correspondientes; por lo que encuentro a Paz y salvo con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA, respecto de los empleados a mi servicio, vinculados por contrato de trabajo.

_____
Nombre del Proponente
(Firma del Proponente Persona Natural)
C.C.
Dirección comercial del Proponente Teléfono – fax

NOTA 1: La persona natural, además de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las planillas o recibos de pagos correspondientes.

NOTA 2: En el evento de no hallarse obligado legalmente a realizar dichos aportes deberá acreditar el cumplimiento en el pago de los impuestos sobre la renta para la equidad CREE.

NOTA 3: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

ANEXO No. 6

MANIFESTACIÓN ESCRITA DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

Señores
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Asunto: Manifestación escrita de cumplimiento de especificaciones y requerimientos técnicos.

En acatamiento de lo establecido en el CAPÍTULO III ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS, manifestamos que **CUMPLIREMOS CON TODAS Y CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DE LA INVITACIÓN PÚBLICA No. MC-20-2022** y demás que se describen a continuación:

ÍTEM	CANTIDAD	TIPO DE REQUERIMIENTO
1	140	EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
2	83	AUDIOMETRIAS
3	10	VISIOMETRIAS
4	80	ESPIROMETRIAS
5	10	EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA CONDUCTORES
6	10	PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS
7	32	VACUNA SUERO TOXOIDE TETANICO
8	30 HORAS	MEDICO LABORAL CASOS ESPECIALES

- El oferente debe garantizar, estar habilitado en vacunación directa y no tercerizada, para efectos de traslado de personal

- El oferente debe garantizar la prestación de los servicios de exámenes medico ocupacionales con anexo realizado por fisioterapeuta especialista en SST.

- El oferente deberá garantizar en su propuesta que, en las evaluaciones médicas programadas, se anexaran los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.

- El oferente deberá garantizar en su propuesta un protocolo bien descrito de realización de exámenes ocupacionales, y custodia de historia cínica.

- El oferente deberá garantizar en su propuesta que los exámenes médicos deberán contener la siguiente información por cada trabajador de la UESVALLE que se haya practicado el respectivo examen.
- El oferente deberá garantizar en su propuesta que los exámenes médicos deberán contener la siguiente información por cada trabajador.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875

- Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.

- Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.

- Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.

- Datos resultantes del examen físico.

- Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

- El oferente deberá entregar a más tardar al mes siguiente de culminada la realización de la práctica de los exámenes medico ocupacionales periódicos, el diagnóstico de salud de acuerdo a los requerimientos legales exigidos en materia de prevención de riesgos laborales.

NOMBRE PROPONENTE
REPRESENTANTE LEGAL
CC
NIT
CEL
CORREO ELECTRÓNICO
PBX
CIUDAD
DIRECCIÓN

OFICINA PRINCIPAL CALI

Carrera 37A No. 4-88 Santa Isabel
Tel: PBX: 57 (2) 558 0868 FAX: 57 (2) 558 0727
www.uesvalle.gov.co

ÁREAS OPERATIVAS

CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: 57 (2) 214 8644

TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: 57 (2) 224 4616

CALI
Carrera 36B No. 5-51
Tel: 57 (2) 620 6875