

Soledad, marzo de 2023

Señor

ANDRES SAUL HOYOS GARCIA

Dirección: Calle 21 B No. 38D-43

Soledad – Atlántico

Correo electrónico: andresahoyosg@gmail.com

REF: INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA

La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, le invita a ofertar el siguiente objeto: PRESTACION DE SERVICIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRÍO DEL PAI MUNICIPAL DE SOLEDAD, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2023.

PLAZO PARA LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA: El oferente dentro del día hábil siguiente al recibo de la presente invitación, deberá enviar la ESE la cotización y/o propuesta del servicio requerido.

VIGENCIA DE LA OFERTA: El oferente debe determinar en su propuesta el tiempo que sostiene el valor de la misma.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El contrato tendrá una duración hasta el 31 de diciembre de 2023, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en la resolución N° 287 del 27 de noviembre de 2020, que modifico el Manual de contratación de la entidad contenido en el Acuerdo N° 14 del 6 de diciembre de 2018

PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: Para el futuro proceso contractual, la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, cuenta con un presupuesto de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000) INCLUIDO IVA** según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 841 del primero (1) de marzo de 2023, expedido por el Director Financiero de la entidad. 



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNO INFANTIL

Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad



GRAN PACTO SOCIAL POR

SOLEDAD

FORMA DE PAGO LA ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD: En cuanto a la forma de pago la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, realizara al contratista en diez (10) pagos, de la siguientes forma detallar: **un (1) primer pago** al treinta y uno (31) de marzo de 2023, por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$5.500.000,00)**, y el saldo restante mediante nueve (09) pagos iguales mensuales por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$5.500.000,00)**, Cada pago debe estar precedido por la presentación del informe de actividades, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales a que haya lugar, presentación de la factura o cuenta de Cobro y el pago de los impuestos a que haya lugar. En todo caso, los pagos estarán sujetos al flujo de caja de la institución

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA:

1. Propuesta, en la cual se detalle el servicio a prestar y tarifas o valores.
2. Copia de Cédula de Ciudadanía del Representante legal.
3. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición superior a treinta (30) días calendario, si hubiere lugar a ello.
4. Registro Único Tributario de la DIAN (RUT).
5. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal y de la persona jurídica, si a ello hubiere lugar, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario.
6. Certificado de no reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, del representante legal y persona jurídica, si a ello hubiere lugar, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario.
7. Certificado de antecedentes policiales, con fecha de expedición no superior treinta (30) días calendario, del representante legal.
8. Constancia de consulta en el sistema de registro de medidas correctivas RNMC (Ley 1801 de 2016) no superior a treinta (30) días calendario, del representante legal.
9. Certificación de cumplimiento con el Art 50 de la Ley 789 de 2002 (sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) por un lapso no inferior a 6 meses anteriores a la celebración del contrato, expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal, o certificados de Afiliación a EPS y fondo de pensión. (Persona Natural)
10. Hoja de Vida del Contratista (Persona Jurídica y/o Natural)

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia

Teléfono: 375 94 00- WhatsApp Citas: 305 331 26 30

info@maternoinfantil.gov.co

www.maternoinfantil.gov.co



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNO INFANTIL

Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad



GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD

11. El proponente deberá acreditar hasta dos (2) contratos cuyo objeto, obligaciones, alcance o condiciones sean iguales al objeto de la presente invitación o comprenda dentro de sus actividades, las que forman parte del contrato a celebrar. En todo caso el proponente deberá allegar copia del contrato y/o certificado o acta de cumplimiento a satisfacción expedido por parte de la entidad contratante y/o acta de liquidación.
12. Formato de información y declaración Sarlaft actualizado.
13. Certificación Bancaria

REGIMEN JURÍDICO APLICABLE: Esta contratación se registrá por lo establecido en el Artículo 2.2.1. (Modalidades de contratación de acuerdo a las cuantías) de las resolución 287 del 27 de noviembre de 2020 que modifico el Manual de contratación de la entidad contenido en el Acuerdo N° 14 del 6 de diciembre de 2018, que menciona que cuyos contratos el valor sea inferior o igual a 350 SMLMV se celebrara la contratación de manera directa por mínima cuantía."

Atentamente,

ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO
Gerente

Proyectó: Oficina de Contratación
Reviso y Aprobó: Álvaro Daza— Jefe Oficina Jurídica