PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXOS
ANEXO 1 - MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

REFERENCIA: 14987

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

Nosotros los suscritos: _____ de acuerdo con la invitación pública, presentamos propuesta o proyecto de negocio jurídico (Artículo 845 CCO) para el objeto de la referencia y, en caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a ejecutar el contrato correspondiente.

Declaro que ostento capacidad para comprometerme o comprometer la sociedad que represento o la modalidad de asociación.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de las bases de contratación del presente proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos, en cuanto al plazo, condiciones y especificaciones técnicas y en general todo lo solicitado en la invitación pública.

Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que hemos leído los documentos publicados en el portal de contratación relacionados con el presente proceso y que aceptamos su contenido.

Que aceptamos la forma de pago estipulada en el documento de invitación pública.

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

Que conocemos que para el contrato a celebrarse se entienden pactadas las cláusulas excepcionales al derecho común, de interpretación, modificación, terminación unilateral y caducidad del contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

Que durante la ejecución del contrato a celebrarse nos obligamos a permanecer al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales (propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar). Lo anterior será acreditado para la realización de cada pago derivado del contrato.

Que en virtud del contrato a celebrarse nos obligamos a mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del futuro contratista o de las de sus subcontratistas o dependientes.

Que de llegar a obtener la adjudicación del contrato, existe compromiso de ejecutar el mismo en el plazo contenido en los estudios previos y en la invitación pública, y nos obligamos a constituir las pólizas y/o garantías allí requeridas dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de publicación de la comunicación de aceptación de la oferta.

Que aceptamos que en el evento de presentarse diferencias en razón de la celebración, ejecución, desarrollo y terminación del contrato se procederá a la conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación antes de iniciar cualquier acción judicial, y que no acudiremos ante ninguna otra forma alternativa de solución de conflictos.

Que nos comprometemos a no ceder total o parcialmente el contrato que nos sea adjudicado, y a no subcontratar el objeto del mismo con persona alguna, salvo autorización previa por parte del departamento.

Que en caso de que incurramos en incumplimiento total, parcial o en caso de mora, nos acogemos a lo dispuesto en la invitación pública sobre la cláusula penal pecuniaria y las multas, las cuales aceptamos de manera expresa.

Que nos comprometemos a efectuar la liquidación del contrato en los términos establecidos en la invitación pública.

Que aceptamos que, para todos los efectos legales en desarrollo del contrato a celebrarse, se fije como domicilio la ciudad de Medellín.

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

Que aceptamos los demás términos y exigencias contenidos en la invitación pública, la cual junto con los estudios y documentos previos hace parte integral del contrato a celebrarse.

Atentamente,

Nombre del proponente o de su Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección _____
Dirección electrónica _____
Ciudad_____

_____
(Firma del proponente o de su Representante Legal)

Nota: Si el proponente cuenta con información reservada deberá detallarlo

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 2 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

REFERENCIA: 14987

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 3 - DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS

REFERENCIA: 14987

Señores
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Medellín-Colombia

Proceso de Contratación cuyo objeto es:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces manifestamos bajo la gravedad de juramento que:

a. No Estamos incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin.
b. No hemos participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 4 - DECLARACIÓN JURAMENTADA MULTAS Y/O SANCIONES

REFERENCIA: 14987

Ciudad y fecha

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ y representante legal de _____, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos TRES (3) años.
Cordialmente,

Nombre, Apellidos o Razón Social

Firma:_____

Documento de Identidad: _____

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 5 - MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL
REFERENCIA: 14987

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento, que hemos convenido conformar Consorcio ( ) Unión Temporal ( ), para participar en el proceso de la referencia.

Por lo anterior, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) será igual a la del término de ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) está integrado por:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN O NIT	OBJETOS A REALIZAR	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

3. El representante del Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es _____, identificado con la cédula de ciudadanía No._____, quien está expresamente facultado para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es solidaria.

Para constancia se firma en _____ a los _____ días de 20__

Atentamente,

(Deberá ser firmado por los integrantes y por la persona que será el representante del consorcio o unión temporal).

ANEXO 6 - CERTIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

REFERENCIA: 14987

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

Asunto: Cumplimiento de Aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de _____, certifica que a _____ se encuentra PAZ Y SALVO por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos laborales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) y a las cajas de compensación Familiar. De conformidad a lo establecido a la Ley 1607 de 2012 y Decreto 862 de 2013, deberá diligenciar la siguiente información:

EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES	PERSONA NATURAL		PERSONA JURÍDICA	
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados	Si ( )	No ( )	Si ( )	No ( )

Adicionalmente manifestamos que en lo concerniente a estos pagos en los últimos seis (6) nos encontramos a paz y salvo, así como en el pago de los aportes parafiscales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de conformidad con lo establecido en las normas antes citadas

Cordialmente,

Nombre y Apellidos
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No.
Firma
Número de identificación:

Nota: En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 7 - CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS

REFERENCIA: 14987

Ciudad y fecha

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 201, Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

Dado en el Municipio de _____ a los ____ del mes_____ de 20 _

_____
Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 8 – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES

REFERENCIA: 14987

Ciudad y fecha

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del proponente plural], presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de servicios nacionales o con trato nacional.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el cuarenta por ciento (40%) del total del personal requerido para el cumplimiento del Contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, durante la ejecución del contrato presentaré mensualmente una declaración en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal nacional adjuntando el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 9 – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

REFERENCIA: 14094

Realización de un (1) encuentro de saberes interculturales donde a manera de mesas de trabajo, subgrupos y equipos con los participantes para el tema de salud en poblaciones étnicas, representantes de los grupos indígenas, médicos tradicionales, promotores indígenas, representantes de los consejos comunitarios afrodescendientes constituidos, se recojan insumos para la actualización del capítulo étnico diferencial para el ASIS, justificado desde el listado de necesidades identificadas por las comunidades étnicas, con la correspondiente sustentación cultural de cada una, su cosmogonía y componente ancestral. La caracterización del territorio y la población: a) localización, b) características físicas del territorio, c) accesibilidad geográfica, d) estructura demográfica y poblacional, e) movilidad y dinámica migratoria, f) movilidad forzada. El efecto de los determinantes sociales de la salud, morbimortalidad: a) principales causas de enfermedad, b) embarazo en jóvenes, c) desnutrición, d) comprendiendo la salud mental en los diferentes grupos de la población, e) violencia, f) suicidio. Las causas de muerte. Red de servicios para el cuidado de la salud ancestral - red de servicios de salud. Así las cosas, el producto del encuentro será el consolidado de la información, el cual a su vez se constituye en el insumo principal para la actualización del capítulo étnico diferencial del ASIS –Análisis de la situación de salud de Antioquia-, en cumplimiento de Resolución 1536 de 2015 referente al proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental.

A. Recurso humano: El proponente deberá contar para el desarrollo del contrato, con profesional de apoyo técnico para documentar el desarrollo de las actividades establecidas para el encuentro, escribir el capítulo del ASIS, acogiendo las indicaciones y lineamientos para el tema que da el Ministerio de Salud, por tanto, deberá ser profesional del área de las ciencias sociales y/o profesional de salud con posgrado en salud pública y/o epidemiología con experiencia en trabajo participativo con comunidades indígenas y/o afrodescendientes. Nueve (9) co-talleristas profesionales del área de las ciencias sociales y/o de salud, preferiblemente con experiencia en trabajo con comunidades indígenas y/o afrodescendientes, quienes tendrán la responsabilidad de apoyar las actividades propuestas por el profesional de apoyo técnico con cada equipo de líderes indígenas y afros, documentar lo realizado, lo cual será un insumo de análisis para escribir y complementar el capítulo del ASIS. Un (1) traductor de lengua propia: Embera, quien se encargará de traducir por escrito del español al Embera el capítulo producido por el profesional de apoyo técnico y los co-talleristas. Un coordinador del

encuentro quien tendrá las responsabilidades de la convocatoria y las acciones para asegurar la presencialidad de los líderes indígenas y afrodescendientes. Una persona para el apoyo logístico, quien estará en el encuentro dinamizando todo lo concerniente a la logística. Tanto el coordinador del encuentro como el apoyo logístico deberán acreditar mínimo, formación como técnicos.

B. En la propuesta económica, el contratista debe contemplar el costo de transporte, alojamiento, logística, papelería, entre otros, tanto del personal asignado como de los participantes, para la ejecución del contrato en la ciudad de Medellín sede del encuentro intercultural

C. Presentar los siguientes documentos al momento de la firma del acta de inicio: programación del encuentro intercultural, plan de trabajo y contenido temático y técnico a desarrollar, definidos en coordinación con la supervisora del contrato y profesionales de apoyo de la Dirección de Salud Colectiva.

D. Realizar un (1) encuentro de saberes interculturales en la ciudad de Medellín, con los participantes definidos según anexo 3 “Nº de asistentes por municipio”, para la actualización del capítulo étnico diferencial del ASIS –Análisis de la situación de salud del Departamento de Antioquia-, y se priorizan las acciones a fortalecer mediante las actividades a cumplir en el contrato y en todo caso dando cuenta que los productos del proceso se generan conforme a los hitos de participación y concertación con las comunidades étnicas. Se pondrá en contexto a los convocados respecto a las actividades planteadas en relación con los insumos del contrato, la propuesta del gobierno nacional y departamental acerca del ASIS. Los convocados serán los representantes de los grupos indígenas, médicos tradicionales, líderes ancestrales, representantes de los consejos comunitarios afrodescendientes constituidos. La realización de esta actividad se hará en coordinación y apoyo con el equipo de trabajo de la Dirección de Salud Colectiva, componente Salud en Poblaciones Étnicas. Incluye la convocatoria, la cual se podrá hacer de manera telefónica, por correo electrónico y/o mediante oficio. Se deberá entregar los soportes en los formatos según el Sistema Integrado de Gestión -SIG- de la Gobernación de Antioquia: convocatoria, listados de asistencia, encuestas de satisfacción, consolidado de las encuestas, registros fotográficos, registro de videos, anexos, cargue de los informes en la plataforma AoAT, y los demás a que haya lugar. Se deberá consignar el seguimiento de con quién se establece comunicación para coordinar las actividades de acuerdo a la programación a desarrollar. El número de asistentes por cada municipio se especifica en el anexo 3 “Nº de asistentes convocados por municipio”, a quienes se les brindará alimentación: desayuno, dos refrigerios uno en la mañana y

otro en la tarde, almuerzo completo: sopa, plato fuerte con proteína, bebida y postre, cena por cada noche de alojamiento (sopa, plato fuerte con proteína y bebida), se dispondrá de estación de agua, café y aromática durante toda la jornada de trabajo.

La alimentación deberá garantizar las costumbres, usos y tradiciones de las comunidades étnicas. La actividad tendrá una duración de 8 horas previa concertación con los asistentes al encuentro intercultural. Atendiendo a los tiempos de desplazamiento, algunos participantes se deberán trasladar desde sus comunidades con uno o dos días de anticipación, por tanto, se les cubrirá el alojamiento; a todos se les garantizará el transporte desde sus territorios hacia la ciudad de Medellín, ida y regreso. Se deberá incluir en el desarrollo del encuentro los materiales para la realización del ritual de armonización, práctica cultural ancestral, exposición de muestras culturales y artesanales por cada uno de los seis (6) pueblos indígenas participantes.

E. Consolidar un (1) documento con informe de los insumos logrados en el encuentro intercultural realizado, que contenga como mínimo: 1. Justificación de las acciones desarrolladas, 2. Descripción de las características generales de las subregiones a las cuales pertenecen los participantes, 3. Descripción de las temáticas trabajadas, 4. Consolidación del perfil de los asistentes por municipio, 5. Transcripción de los aportes realizados durante el encuentro. 6. Conclusiones, 7. Recomendaciones, 8. Referencias bibliográficas. Se requiere hojas impresas y dispositivo digital.

F. El lugar para el encuentro debe contar con habitaciones para el alojamiento de los asistentes, ofrecer servicio de restaurante, auditorio con silletería, mesas, tablero acrílico, equipos audiovisuales, video beam, computador portátil, amplificación de sonido, micrófonos.

G. El encuentro deberá quedar grabado en un video con audio, en alta resolución y editado en máximo 10 minutos. Del encuentro deberá quedar un registro de 50 fotos digitales y 10 impresas en color, tamaño 13 x 18, para un total de 60 fotos. Estos productos digitales se deberán entregar en un disco duro.

H. Entregar 300 documentos consolidados finales, tipo cartilla, diseñados y publicados, del capítulo de profundización del capítulo de profundización del componente étnico - Indígenas y Afros - en español y traducido a lengua propia (embera), aprobado por la Supervisora del contrato.

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

El contenido corresponde al escrito del capítulo de profundización, las imágenes serán las tomadas en el encuentro. Los derechos de autoría le corresponden a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Los materiales e insumos de papelería están relacionados en el anexo 2 “Cálculo del presupuesto de la entidad”.

El oferente seleccionado deberá dar cumplimiento a la ficha técnica indicada en el presente estudio previo. **Ver anexo N° 1 E.P.** Ficha técnica

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 10 – PROPUESTA ECONÓMICA

REFERENCIA: 14987

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

Los oferentes e interesados en este proceso contractual deberán diligenciar la siguiente tabla de Excel con los valores enteros, sin decimales y aplicando el valor del IVA a los elementos que aplique de acuerdo al estatuto tributario.

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEAXO No.10 OFERTA ECONOMICA

Duración del Encuentro Intercultural: un (1) día	
Número de asistentes:	**74**

LUGAR DE ENCUENTRO - REGISTRO FILMICO Y FOTOGRÁFICO - DOCUMENTOS TÉCNICOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO SIN IVA	VR. UNITARIO CON IVA	VR. TOTAL SIN IVA	VR. TOTAL CON IVA
1	Alquiler de Salón (con silletería, mesas, tablero acrílico, equipos audio-visuales, video beam, portátil, amplificación de sonido, micrófonos)				
1	Servicio de Filmación Audio y Video del encuentro, en alta resolución + Video editado de máximo 10 minutos				
60	Registro fotográfico editado: 50 en formato digital + 10 impresas = 60				
1	Disco Duro con soportes: video, fotografías, escaner de informes, asistencias, encuestas, informes,				
300	Diseño, contenido y publicación de documento consolidado final, tipo cartilla, del capítulo de profundización del componente étnico - Indígenas y Afros - en español y traducido a lengua propia (embera), aprobado por la Supervisora del contrato. El contenido corresponde al escrito del capítulo de profundización, las imágenes serán las tomadas en el encuentro. Los derechos de autoría le corresponden a la Secretaría Seccional de Salud y Proltección Social de Antioquia				
	Subtotal Lugar de encuentro - Registro fílmico y fotográfico - Documentos técnicos				

RECURSO HUMANO

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR UNITARIO ENCUENTRO	VR TOTAL ENCUENTROS		
1	Un profesional de apoyo técnico, deberá ser del área de las ciencias sociales y/o profesional de salud con posgrado en salud pública y/o epidemiología con experiencia en trabajo participativo con comunidades indígenas y/o afrodescendientes, quien tendrá la responsabilidad de documentar el desarrollo de las actividades establecidas para el encuentro, escribir el capítulo del ASIS, acogiendo las indicaciones y lineamientos para el tema que da el Ministerio de Salud				
9	Co-talleristas, profesionales del área de las ciencias sociales y/o salud, preferiblemente con experiencia en trabajo con comunidades indígenas y/o afrodescendientes, quienes tendrán la responsabilidad de apoyar las actividades propuestas por el profesional de apoyo técnico con cada equipo de líderes indígenas y afros, documentar lo realizado, lo cual será un insumo de análisis para escribir y complementar el capítulo del ASIS				
1	Traductor de lengua propia: embera, quien se encargará de traducir por escrito del español al Embera el capítulo producido por el profesional de apoyo técnico y los co-talleristas				
1	Coordinador, quien tendrá las responsabilidades de la convocatoria y las acciones para asegurar la presencialidad de las autoridades indígenas y afrodescendientes				
1	Apoyo Logístico, quien estará en el encuentro dinamizando todo lo concerniente a la logística. Tanto el coordinador de los encuentros como el apoyo logístico deberán acreditar mínimo, formación como técnicos.				
	Subtotal Recurso Humano				

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

MATERIALES

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO SIN IVA	VR. UNITARIO CON IVA	VR. TOTAL SIN IVA	VR. TOTAL CON IVA
300	Impresiones: instrumentos, listados de asistencia, encuestas de opinión y demás documentación que se requiera				
10	Marcadores de tablero acrílico				
10	Borradores de tablero acrílico				
10	Cajas de vinilos de diferentes colores				
80	Pinceles				
30	Pliegos de papel Kraft				
3	Rollos de cinta papel gruesa				
100	Lapiceros				
100	Cuadernos rayados de 50 hojas, papel orgánico, logos institucionales				
100	Bolsas en tela impermeable -estampada logos institucionales				
24	Marcadores permanentes de diferentes colores				
1	Resma de papel				
1	Materiales ritual de armonización				
3	Muestras prácticas culturales ancestrales: (baile autóctono, canciones propias, interpretaciones, ...)				
6	Muestras artesanales (tejidos en mostacilla, caña flecha, molas, turbantes, entre otras), una por cada pueblo indígena: embera eyábida, embera dóbida, embera chamí, gunadule, senú, nutabe				
	Subtotal Materiales				

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ALIMENTACION

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO SIN IVA	VR. UNITARIO CON IVA	VR. TOTAL SIN IVA	VR. TOTAL CON IVA
148	Desayunos				
148	Refrigerios (1 en la mañana-1 en la tarde)				
148	Almuerzos				
148	Cenas				
222	Estación de café y arómatica (3 x 74 personas, en promedio)				
222	Botellas de agua (3 x 74 personas, en promedio)				
1036	**Subtotal Alimentación**				

DESPLAZAMIENTOS

CANTIDAD DE PERSONAS POR MUNICIPIO	DESCRIPCION	VR UNITARIO	VR IDA Y REGRESO	VR TOTAL
10	Bajo Cauca (Caucasia, Cáceres, Tarazá, El Bagre, Zaragoza)			
2	Magdalena Medio (Puerto Berrío)			
2	Norte (Ituango)			
8	Nordeste (Remedios, Segovia, Vegachí, Anorí)			
6	Suroeste Urrao			
12	Suroeste (Andes, Ciudad Bolívar, Pueblorrico, Támesis, Jardín, Valparaiso)			
12	Occidente (Frontino, Dabeiba, Sabanalarga, Uramita, Sopetrán)			
12	Urabá 1 (Arboletes, Necoclí, San Juan, San Pedro, Turbo)			
10	Urabá 2 (Apartadó, Chigorodó, Mutatá. Murindó, Vigía del Fuerte)			
74	**Subtotal Desplazamiento**			

HOSPEDAJE

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO SIN IVA	VR. UNITARIO CON IVA	VR. TOTAL SIN IVA	VR. TOTAL CON IVA
20	Bajo Cauca (Caucasia, Cáceres, Tarazá, El Bagre, Zaragoza)				
4	Magdalena Medio (Puerto Berrío)				
4	Norte (Ituango)				
16	Nordeste (Remedios, Segovia, Vegachí, Anorí)				
18	Suroeste Urrao				
24	Suroeste (Andes, Ciudad Bolívar, Pueblorrico, Támesis, Jardín, Valparaiso)				
24	Occidente (Frontino, Dabeiba, Sabanalarga, Uramita, Sopetrán)				
24	Urabá 1 (Arboletes, Necoclí, San Juan, San Pedro, Turbo)				
24	Urabá 2 (Apartadó, Chigorodó, Mutatá. Murindó, Vigía del Fuerte)				
158	**Subtotal Hospedajes**				

TOTALOFERTA ECONOMICA				

Nombre y Firma Representante Legal

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 11 – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES

REFERENCIA: 14987

Ciudad y fecha

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del proponente plural], presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de servicios nacionales o con trato nacional.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el cuarenta por ciento (40%) del total del personal requerido para el cumplimiento del Contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, durante la ejecución del contrato presentaré mensualmente una declaración en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal nacional, adjuntando el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 12 – PROMOCIÓN DE SERVICIOS CON TRATO NACIONAL – PROPONENTE EXTRANJERO CON DERECHO A TRATO NACIONAL

REFERENCIA: 14987

Ciudad y fecha

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del proponente plural], presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de servicios nacionales o con trato nacional.

Manifiesto que los servicios de obra ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [indicar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia tiene vigente Acuerdo Comercial, en los términos del del Pliego de Condiciones. A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación para demostrar el origen de los servicios: _____

_____
Nombre y firma del Representante Legal o Proponente Persona Natural

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 13 – AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

REFERENCIA: 14987

El presente Anexo lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad garantice el tratamiento adecuado a estos datos

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de lo siguiente:

El Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 4.2 de la invitación pública, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a

sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 4.2 de la invitación pública, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular: Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por el Departamento de Antioquia para la atención al público, la línea de atención a la ciudadanía: 018000419000, el correo electrónico: gestiondocumental@antioquia.gov.co y en la Calle 42B No. 52-106 CAD La Alpujarra – Medellín.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al Departamento de Antioquia para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en: https://antioquia.gov.co/images/PDF2/AtencionCiudadania/2020/05-mayo/politica-proteccion-de-datos.pdf y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.
Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]
Firma: [Incluir firma del titular]
Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]
Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 14 - CERTIFICACIÓN DISCAPACIDAD

REFERENCIA: 14987

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección: _____

Acredito el número mínimo de personas con discapacidad en la planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual se encuentra vigente a la fecha de cierre del proceso de selección y adjunto al presente documento.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

NOTA: El proponente deberá aportar las certificaciones correspondientes de acuerdo con el artículo 1 del Decreto 392 de 2018

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 15 - MODELO CERTIFICACIÓN EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

REFERENCIA: 14987

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín-Colombia

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda]; identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

A continuación relaciono las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)
Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ___ días del mes de _____ de 20__

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según Corresponda

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO - SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

No. 14987

ANEXO 16 - ACREDITACIÓN MIPYME
REFERENCIA: 14987

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el numeral 10, de los criterios de desempate establecidos en el pliego de condiciones, incluir la siguiente redacción:] Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.
[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]
[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____ _____
[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]