

|                                                                                   |                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  | <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO</b> |                 |
|                                                                                   |                                                                   |                 |
|                                                                                   |                                                                   | Página 26 de 26 |

**ANEXO 18**  
**MANIFESTACION DE COMPROMISO**

Ciudad, fecha

Señores  
**INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO**  
 Teléfono: 6703975 – FAX 6725981  
 Calle 34 No. 37 - 33  
 Villavicencio, Meta.

Quien suscribe, el (la) ciudadano(a) \_\_\_\_\_ identificado (a) con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), manifiesto mi compromiso de dedicación laboral del \_\_\_\_% en caso de ser adjudicado el proceso **SELECCIÓN** \_\_\_\_\_ con objeto “\_\_\_\_\_” a (incluya nombre de la persona natural o jurídica) \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_

Para constancia establezco mi firma

Nombre de quien firma \_\_\_\_\_  
 cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_

|                                                                                   |        |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|
|  | ANEXOS |                 |
|                                                                                   |        |                 |
|                                                                                   |        | Página 25 de 26 |

- 20. El contratista se compromete a mantener vigente durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta
- 21. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competen de acuerdo con el marco normativo.
- 22. Asumir los descuentos de Ley.
- 23. Facturar de acuerdo con lo establecido en el Estatuto Tributario
- 24. Asumir el ciento por ciento (100%) de los riesgos previsible a cargo del Contratista.
- 25. Asumir los costos que impliquen la ejecución del objeto y las actividades pactadas en el contrato.
- 26. Entregar el informe de contratista con su respectivo sus respectivos adjuntos
- 27. Publicar los informes y cuentas de cobro, en la plataforma SECOP II.
- 28. Las demás relacionadas con el objeto del contratado.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**El contratista deberá desarrollar las siguientes obligaciones cumpliendo con la totalidad de requerimientos exigidos y la descripción detallada de los servicios requeridos:

- 1. Dar cabal cumplimiento al objeto del contrato, y demás especificaciones técnicas establecidas en los documentos precontractuales y en la propuesta presentada.
- 2. Coordinar con el supervisor del contrato, la programación de los exámenes médicos ocupacionales, teniendo en cuenta la jornada laboral de los funcionarios.
- 3. Disponer de la infraestructura física, consultorios, la disponibilidad de equipos y el personal profesional de salud necesarios para la ejecución del contrato.
- 4. Poner a disposición de la entidad, las instalaciones (Consultorios y/o IPS) necesarias y en las condiciones solicitadas para dar la atención pertinente. Dichas sedes deberán tener licencia vigente para prestar los servicios de seguridad y salud en el trabajo, y las demás habilitaciones necesarias para su funcionamiento.
- 5. Garantizar que las instalaciones dispuestas para la ejecución del contrato se encuentren en óptimas condiciones de salubridad.
- 6. Disponer del equipo humano, técnico y tecnológico necesario, apropiado y suficiente para la realización de las evaluaciones médicas, en cada uno de los consultorios o IPS ofertados, así como para las demás actividades previstas en el contrato.
- 7. Garantizar que los equipos médicos puestos a disposición para realizar las valoraciones médicas se encuentren en excelentes condiciones durante la totalidad del término de duración del contrato.
- 8. Dar cumplimiento a lo estipulado en la Resolución No. 2346 de 2007 en el artículo 3 "por la cual se regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales".
- 9. Entregar el DIAGNÓSTICO GENERAL DE SALUD DE LOS SERVIDORES (artículo 18 de la Resolución 2346/2007)
- 10. Entregar Informe con las recomendaciones de la Batería Riesgo Psicosocial practicada a los trabajadores.
- 11. Entregar certificado de custodia de las historias clínicas de los trabajadores.
- 12. Entregar Programa de Vigilancia Epidemiológica en osteomuscular.
- 13. Entregar Programa de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Psicosocial.
- 14. Informar al supervisor del contrato de cualquier inconveniente que se presente en la realización de los exámenes médicos ocupacionales y/o en cualquiera de las actividades descritas en las especificaciones técnicas exigidas. Del mismo modo, en caso de que alguno de los funcionarios del Instituto de Turismo de Villavicencio no autorice la realización de su examen, esta situación debe ser también notificada inmediatamente al supervisor.
- 15. Cumplir con las indicaciones dadas por el Instituto de Turismo de Villavicencio a través del supervisor del contrato, para efecto de la prestación de los servicios.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días (xx) del mes (xxx) de 202

Firma representante legal del Oferente

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Nota: Cada uno de los representantes de los integrantes del Oferente Plural deben suscribir presente documento

|                                                                                   |               |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|
|  | <b>ANEXOS</b> |                        |
|                                                                                   |               |                        |
|                                                                                   |               | <b>Página 24 de 26</b> |

El proponente seleccionado deberá remitir las historias clínicas dentro de los dos (02) meses siguientes a la Entidad Promotora de Salud, a la cual el servidor esté afiliado, lo anterior de conformidad con el Art. 17 de la Resolución 2346 de 2007". Para que estas tengan la guarda y custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional, las cuales serán anexadas a su historia clínica general del funcionario.

Para tal efecto, las entidades o los médicos contratados por el empleador para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, deberán remitirlas dentro de los dos (2) meses siguientes a su realización.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES:**

1. Obrar con lealtad y buena fe, evitando cualquier forma de dilación en el cumplimiento de sus obligaciones.
2. Rechazar cualquier forma de amenaza o petición de personas que, actuando fuera de la Ley, pretendan obligarlo a realizar u omitir actos u hechos. En caso de presentar cualquiera de estas situaciones, EL CONTRATISTA deberá dar aviso escrito e inmediato al INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO y las autoridades correspondientes. El incumplimiento de las obligaciones descritas en este numeral dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
4. Dar cumplimiento a la Normatividad Legal Vigente (resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072 de 2015, Resolución 4272 de 2021, ISO 45001 de 2018).
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del contrato; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
8. Presentar Informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Atender y dar respuesta oportuna a los requerimientos del supervisor del contrato.
11. Consultar con el supervisor del contrato las actividades, decisiones, materiales, comunicaciones y/o situaciones irregulares relacionadas con la ejecución del contrato.
12. Coordinar técnica y operativamente las acciones necesarias para desarrollar el objeto del contrato, a través del supervisor del contrato.
13. Participar en las reuniones que el Instituto de Turismo de Villavicencio a través del Supervisor del contrato convoquen para planear, hacer seguimiento a la ejecución y socializar los resultados del futuro contrato.
14. Colaborar con el Instituto de Turismo de Villavicencio en el suministro y respuesta de la información correspondiente, para efectos de que el instituto de respuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.
15. Suministrar al Instituto de Turismo de Villavicencio, al supervisor del contrato toda la información que se requiera con el fin de que estos puedan verificar el cumplimiento de los requisitos y compromisos tanto contractuales como los legales a que haya lugar debido al futuro contrato.
16. No ceder todo o parte el futuro contrato sin la autorización previa y escrita del Instituto de turismo de Villavicencio.
17. Dar aviso al Instituto de Turismo de Villavicencio en el evento de presentarse circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor durante la ejecución del contrato derivado del presente proceso de selección, adjuntando las pruebas que demuestren el hecho.
18. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este.
19. Realizar por escrito cualquier requerimiento, reclamación, sugerencia, comentario o demás que considere pertinente para la debida ejecución del objeto contractual, a la Dirección General, a través del supervisor del contrato.

El oferente deberá contar con una sede en la Ciudad de Villavicencio, debidamente adecuada para prestar los servicios de salud y tener consultorios médicos con observancia de las normas establecidas por el ministerio de salud, tener vigentes las autorizaciones y permisos de funcionamiento para esta clase de prestación de servicios médicos ocupacionales. Los consultorios deben contar con el equipo médico básico (camilla, escalera, bata para el paciente, guantes, baja lenguas, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, martillo reflejo, etc.).

En ningún momento el Instituto de Turismo de Villavicencio desplazará a sus funcionarios a un municipio o ciudad diferente en el que labora; para que el contratista le practique los exámenes médicos ocupacionales programados.

E. INFORME DE DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

El informe de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales practicados a los trabajadores del Instituto deberá ser entregado en un plazo no mayor a ocho (08) días hábiles después de terminar las consultas médicas, en medio escrito y magnético en una base de datos, en Excel, junto con la matriz del profesiograma por Médico Especialista en Salud Ocupacional Con licencia vigente

La entidad contratante, deberá entregar el PLAN DE TRABAJO, con base a los resultados y recomendaciones dadas por los especialistas y la Batería Psicosocial.

Los exámenes de laboratorio deberán ser remitidos por correo electrónico personal a cada uno de los funcionarios a los cual se le practique éstos o en su defecto enviar Link implementado por la entidad contratante con la respectiva orientación para que el funcionario pueda acceder y consultar e imprimir los mismos.

Es responsabilidad del proveedor digitar la información generada y mantenerla actualizada y a disposición del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Turismo de Villavicencio.

La anterior información deberá ser elaborada, de conformidad con el Art. 18, de la Resolución 2346 de 2007, para lo cual el contratista deberá entregar un **DIAGNÓSTICO GENERAL DE SALUD DE LOS SERVIDORES** que valore, el cual será administrado por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Turismo de Villavicencio, para el cumplimiento de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989.

El informe de los exámenes de control periódico deberá contener como mínimo lo siguiente:

1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos étnicos, composición familiar, estrato socioeconómico).
1. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgo ocupacionales.
2. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.
3. Sintomatología reportada por los trabajadores.
4. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
5. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.
6. Análisis y conclusiones de la evaluación
7. Recomendaciones.

Nota: Si al realizar la evaluación médica ocupacional de control periódico se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales –no diagnosticados, el contratista informará inmediatamente al supervisor para que entregue al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Turismo de Villavicencio, **SOBRE SELLADO** de la patología y las recomendaciones de la conducta a seguir. Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología, tratamiento, rehabilitación e indemnización si fuere el caso.

Nota: las licencias para prestación de servicios de salud ocupacional solo deberán ser aportadas por el personal médico ocupacional, las cuales deberán ser expedidas por la Secretaría de Salud correspondiente conforme a lo establecido en la Resolución 2318 de 1996 de Ministerio de Salud y el Art. 2 de la Resolución 4502 de 2012; y estar vigentes al momento de presentar la propuesta.

**b. Psicólogo/a especialista en salud ocupacional y/o seguridad y salud en el trabajo:** Para la realización de las pruebas psicológicas o test psicológico en cumplimiento de las normas vigentes, el profesional deberá: evaluar las capacidades, rasgos de personalidad y competencias del candidato y el nivel de ajuste de acuerdo a las necesidades del cargo requerido, a través de la realización de los siguientes test: 1. Test de inteligencia: se evalúa la capacidad intelectual, para identificar el potencial y la capacidad de adaptación y de utilización de diversas estrategias, junto con la capacidad de almacenar y utilizar los propios recursos mentales. 2. Test de aptitudes: se evalúan las capacidades mentales, no se limitan solo a la inteligencia, ¡si no otras características que permiten muestras de conductas que reflejan la capacidad en aspectos concretos de la realidad y permiten predecir la efectividad y rendimiento del empleado. 3. Test de Personalidad: se miden los patrones de comportamiento, creencias, emociones y pensamiento que permiten hacer una idea de la manera de ser de la persona evaluada, así como la manera como suele ver o actuar en el mundo.

**c. Fonoaudiólogo/a:** Para la realización de los exámenes de fonoaudiología en cumplimiento de las normas vigentes, el profesional deberá: identificar y diagnosticar desordenes en las áreas de comunicación cognición, habla, lenguaje, voz, audición y función oral faríngea; seleccionar y aplicar manuales de procedimientos, protocolos e instrumentos basados en la mejor evidencia científica para el diagnóstico de condiciones de salud comunicativa; identificar en el proceso de evaluación la pertinencia de uso de tecnologías para precisar el diagnóstico con racionalidad científica, establecer diagnósticos diferenciales en cada una de las áreas de comunicación: cognición, habla, lenguaje, voz, audición y función oral faríngea en comunidades o individuos durante el ciclo vital.

**d. Optómetra:** Para la realización de los exámenes de optometría en cumplimiento de las normas vigentes, el profesional deberá: Valorar las anomalías del estado refractivo, sensorio motor perceptual y ocular del funcionario mediante la realización de pruebas pertinentes; detectar las alteraciones de la agudeza visual, sensibilidad al contraste, visión cromática, las disfunciones y alteraciones de la visión binocular, campo visual, patologías del segmento anterior, dado el caso gestionar la remisión a la EPS del funcionario para la práctica de exámenes para adaptación de lentes de contacto, lentes prismáticos, lentes oftálmicos y prótesis oculares, interpretar y utilizar procedimientos y pruebas diagnósticas como son dilatación pupilar y todas aquellas pruebas diagnósticas conducentes a emitir un concepto y definir una acción.

**e. Asistente de laboratorio/a:** Para el análisis de las pruebas de laboratorio, en cumplimiento de las normas vigentes, el técnico en enfermería y/o jefe de enfermería deberá: Diagnosticar, pronosticar, hacer seguimiento y control de las pacientes a través de uso de laboratorio clínico en las componentes de Microbiología, Química Clínica, inmunología, Hematología y Banco de Sangre, la competencia del Asistente de laboratorio no implicará manejo de paciente, solo apoyo diagnóstico.

**C. DURACIÓN DE LA CONSULTA**

Las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas programadas tendrán una duración mínima de 30 minutos, por cuanto requieren un examen médico más especializado en consideración a las características de este.

**Nota 1:** El personal que el contratista ocupe en la ejecución del contrato, no tendrá ninguna vinculación laboral, civil y/o comercial con el Instituto de Turismo de Villavicencio. La responsabilidad derivada de estas vinculaciones Correrá a cargo exclusivo del contratista.

**Nota 2.** En el evento que el contratista utilice en la ejecución del contrato, personal con contrato de prestación de servicios, deberá acreditar mediante certificación para cada pago al Supervisor, que estos cumplen con las obligaciones al Sistema integrado de Seguridad Social.

**D. INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

Se deberán anexar 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.

La información mínima que debe quedar registrada en la evaluación médica ocupacional debe ser la siguiente:

1. Ciudad y fecha en donde se realiza la evaluación médica.
2. Persona que realiza la evaluación médica.
3. Datos de identificación del empleador.
4. Actividad económica del empleador.
5. Nombre de la correspondiente administradora de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
7. 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.
8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.
9. 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.
10. Datos resultantes de la evaluación física.
11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

**B. PERSONAL RESPONSABLE DE REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES.**

De conformidad con el artículo 9 de la Resolución 2346 de 2007, las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, deben ser practicadas por profesionales en cada una de las áreas, debidamente certificado.

El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de la evaluación médica ocupacional practicada, dejando la respectiva constancia de su recibo. El original de la Historia Clínica reposará en la Entidad Promotora de Salud, remitiendo al Instituto de Turismo de Villavicencio las constancias de entrega y recibido de las mismas.

**Para ejecutar el contrato se debe cumplir con lo siguiente:**

**a. Médico especialista en salud ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo:** Para la realización de los exámenes médicos en cumplimiento de las normas vigentes, el profesional deberá: Diagnosticar condiciones de salud prevalentes, establecer sospecha diagnóstica de las menos frecuentes y de condiciones que amenacen la vida, reconocer y analizar críticamente las condiciones y determinantes de la salud de funcionario, utilizar las ayudas diagnósticas, con fundamentos semiológicos y desde criterios de racionalidad técnica y científica, interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas de manera integral, según condición clínica de cada paciente y evidencia disponible, orientar la valoración y seguimiento del paciente por otros profesionales desde criterios de oportunidad, calidad y seguridad en la atención, realizar anamnesis y examen físico completo atendiendo características biopsicosociales del funcionario, elaborar la historia clínica según criterios técnicos, éticos y legales y optimizar la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, realizar procedimientos para la obtención de muestras y estudios básicos, evaluar integralmente el paciente crítico y categorizar las urgencias médicas y quirúrgicas para orientar prioridades en la atención, individualizar las condiciones de salud, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y características de contexto particular en cada caso, prescribir el manejo terapéutico con indicaciones precisas y oportunas, atendiendo las características, necesidades y expectativas del funcionario.

ANEXO 17 (FICHA TECNICA)  
ANEXO TECNICO

Me comprometo a ejecutar el contrato conforme a lo contenido en el objeto **EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS, DE INGRESO Y EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO** y en la Ficha técnica. así:

**ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR:** Dentro de la prestación de servicios para el diagnóstico de las condiciones de salud de los servidores del Instituto de Turismo de Villavicencio, se encuentran los siguientes exámenes requeridos de acuerdo con las labores que desempeñan cada uno de ellos:

| ITEM | CARGO           | EXAMENES                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | ADMINISTRATIVOS | <b>EXÁMENES PERIODICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |
|      |                 | <b>ADMINISTRATIVOS:</b> Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular, tamiz audiológico, tamiz visual, batería de riesgo psicosocial, vacuna de tétano, exámenes de laboratorio: glicemia, triglicéridos y colesterol.                                            |
| 2    | ADMINISTRATIVOS | <b>ADMINISTRATIVOS DE ARCHIVO:</b> Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular, tamiz audiológico, tamiz visual, batería de riesgo psicosocial, vacuna de tétano, exámenes de laboratorio: glicemia, triglicéridos, colesterol, koh, coprológico y espirometría. |
| 3    | ADMINISTRATIVOS | <b>ELECTROCARDIOGRAMA CON LECTURA</b>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4    | ADMINISTRATIVOS | <b>EXÁMEN DE INGRESO:</b> Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular, tamiz audiológico, tamiz visual, batería de riesgo psicosocial, vacuna de tétano, exámenes de laboratorio: glicemia, triglicéridos y colesterol.                                          |
| 5    | PROGRAMAS       | <b>EXÁMEN DE EGRESO O RETIRO:</b> Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular.                                                                                                                                                                                   |
|      |                 | Elaboración y entrega de los programas de vigilancia epidemiológica en osteomuscular y riesgo psicosocial.                                                                                                                                                                  |

Además del cumplimiento de los exámenes, el contratista deberá cumplir con todas y cada una de las especificaciones y características exigidas de los servicios a contratar por el instituto, los cuales serán suministrados por personal calificado, orientados y aprobados por el supervisor delegado, así:

**Determinación de solicitud Examen Médico Ocupacional a realizar:**

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es la encargada de controlar los riesgos a los que se encuentra expuestos los trabajadores del Instituto en su lugar de trabajo, para lo cual su objetivo principal es de proteger, conservar y mejorar la salud de las personas en su entorno laboral. El diagnostico situacional de salud laboral, es una herramienta que permite detectar y así lograr formular sus posibles soluciones y es por ello que se crea la necesidad de conocer la situación tanto física como emocional de un trabajador; además tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

De acuerdo con el contexto anterior, se hace necesario y en concordancia con el PROFESIOGRAMA (Resolución 2346 de 2007) y la aplicación de la Evaluación de FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL (Resolución 2646 de 2008) para la vigencia 2024.

**A. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA.**

La evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional.

|                                                                                   |                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  | <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO</b> |                 |
|                                                                                   |                                                                   |                 |
|                                                                                   |                                                                   | Página 19 de 26 |

Cumplir con rigor las exigencias que haga la entidad contratante en el curso del procedimiento de selección.

Utilizar las oportunidades y mecanismos jurídicos que la ley pone a disposición, con estricta sujeción al principio de la buena fe, evitando cualquier forma de abuso del derecho.

No utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en los pliegos de condiciones, para efectos de buscar la descalificación de mis competidores o modificar el orden de elegibilidad de las propuestas.

Adoptar las medidas necesarias para que ningún miembro del personal de mi ADMINISTRACION, incurra en conductas violatorias del presente pacto.

Denunciar con la debida justificación y de manera inmediata ante la Veeduría Distrital y demás órganos de control, cualquier actuación irregular ejecutada por funcionarios y/o los proponentes.

Para constancia se firma de manera voluntaria, en **EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO, D.C.**, el día XXXX, dentro de PROCESO DE XXXXX – NRO. XXXXX

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  | <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO</b> |                 |
|                                                                                   |                                                                   |                 |
|                                                                                   |                                                                   | Página 18 de 26 |

ANEXO No. 16

PACTO DE PROBIIDAD DE LOS PROPONENTES INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL  
PROCESO DEXXXX – NRO: XXXXXX

Nosotros los abajo firmantes en representación de nuestras compañías, orgullosos de actuar como delegados de las firmas proponentes en el PROCESO DE XXXX NRO. XXXX cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXX.

Que es importante que el INSTITUTO cuente con una Entidad efectiva dado su aporte al fortalecimiento del concepto de ciudad como espacio de vida en comunidad.

Que el aseguramiento de la transparencia en los procesos contractuales redunda en beneficio no sólo de la Entidad contratante, sino de los propios participantes, en cuanto garantiza que el único criterio de adjudicación será la excelencia de la propuesta.

Que la empresa que represento reconoce que la presentación de propuestas en el presente proceso, se efectúa en un entorno imparcial, competitivo y no sujeta a presiones o abusos indebidos.

Que conozco a cabalidad los pliegos de condiciones y adendas, sus reglas de juego establecidas y modificaciones que se han hecho a los mismos hasta el cierre de la presente convocatoria pública y reconozco que los mismos son equitativos y no conllevan al favorecimiento de un proponente en particular.

Que para participar en el proceso, he estructurado una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegura la posibilidad de ejecutar el contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en los pliegos de condiciones.

Que resulta conveniente la formulación de un pacto explícito en cuanto al acatamiento de las normas jurídicas y éticas que deben regir los procesos contractuales, y por lo tanto.

NOS COMPROMETEMOS A:

Actuar en el PROCESO DE XXXX – NRO: XXXXXX con estricto apego a las normas jurídicas y éticas propias de éste tipo de procedimientos y conforme al principio de buena fe, transparencia y equidad.

Abstenerme de realizar u ofrecer, directa o indirectamente, pagos de comisiones o dádivas, o de utilizar medios de presión a funcionarios del INSTITUTO, con el fin de obtener favorecimientos en la decisión de adjudicación, lograr cambios en el contrato, evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal.

Abstenerme de coludir y establecer con otros interesados o participantes, cualquier tipo de acuerdos tendientes a distorsionar la decisión de la Entidad y limitar indebidamente la sana competencia en estos procesos, tales como el uso de empresas subordinadas o vinculadas para direccionar la aplicación de los criterios de evaluación.

|                                                                                   |                                                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO</b> |                        |
|                                                                                   |                                                                   |                        |
|                                                                                   |                                                                   | <b>Página 17 de 26</b> |

**ANEXO No 15**

**AUTORIZACION DE CONSULTA DE DELITOS SEXUALES**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con tipo de documento de identificación \_\_\_\_C.C\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **INSTITUTO**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar dicha vinculación autorizo a que la consulta se realice cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

ANEXO No 14.  
CARTA DE COMPROMISO

Señores  
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO  
Xxxxx

ASUNTO: PROCESO DE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
OBJETO: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ domiciliado en la ciudad de \_\_\_\_\_ quien actúa en representación legal de la \_\_\_\_\_ y quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente CONVOCATORIA PUBLICA, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el Instituto De Turismo de Villavicencio, adelanta un proceso de CONVOCATORIA PUBLICA No. xx MC de 20XX para la celebración de un contrato estatal cuyo objeto es \_\_\_\_\_

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del Instituto De Turismo de Villavicencio. 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 registrá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. 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.

1.2. 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,

1.3. 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 abreviado 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 del Instituto De Turismo de Villavicencio, 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; No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la Alcaldía de \_\_\_\_\_, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. 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.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO 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 \_\_\_\_\_ a los (\_\_\_\_) días del mes \_\_\_\_\_ del año 2024.

Atentamente,

Firma  
Representante legal:  
C.C.

|                                                                                   |                                                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO</b> |                        |
|                                                                                   |                                                                   |                        |
|                                                                                   |                                                                   | <b>Página 15 de 26</b> |

**ANEXO No. 13**  
**DECLARACION DE MULTAS Y SANCIONES**

| OBJETO DEL CONTRATO | ENTIDAD CONTRATANTE | AÑO DE IMPOSICIÓN DE LA MULTA | MULTA/SANCIÓN |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|---------------|
|                     |                     |                               |               |
|                     |                     |                               |               |
|                     |                     |                               |               |

**NOTA:** EN CASO QUE EL PROPONENTE SEA CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, CADA INTEGRANTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL FORMULARIO EN FORMA INDIVIDUAL.

**FIRMA DEL PROPONENTE**

ANEXO 12 CUANDO APLIQUE  
SOLICITUD DE LIMITACION A MIPYME

(Persona Jurídica)  
(Únicamente cuando el interesado solicite la limitación de Invitación Publica MIPYME)

OBJETO: "XXXXXXX".

Señores  
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]  
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]  
Objeto:

Estimados señores:  
[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Incluir los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad de juramento que [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.  
Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

Nombre y firma del representante legal]

[Nombré y firma del contador o revisor fiscal si está obligado a tenerlo

Nota: A la presente solicitud se deberá adjuntar los documentos que indique el Decreto 1860 de 2021 y aquellos que acrediten la calidad de los firmantes.

ANEXO 11 -CUANDO APLIQUE

SOLICITUD DE LIMITACION A MIPYME

(Persona Natural)

(Únicamente cuando el interesado solicite la limitación de Invitación Publica MIPYME)

OBJETO: "AXXXXXXXXXX".

Señores  
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]  
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]  
Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Incluir los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del 20\_\_.

[Nombre y firma de la persona natural] [Nombre y firma del contador público Público]

Nota: A la presente solicitud se deberá adjuntar los documentos que indique el Decreto 1860 de 2021 y aquellos que acrediten la calidad de los firmantes.

|                                                                                   |               |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|
|  | <b>ANEXOS</b> |                        |
|                                                                                   |               |                        |
|                                                                                   |               | <b>Página 12 de 26</b> |

donde se agote el recurso oficial, puesto que los exámenes que se requieren en sus diferentes unidades no son específicos por la entrada o salida de personal.

**VALOR TOTAL PARA OFERTAR:** (incluido IVA si aplica y demás impuestos) en número y letras **XXX**

**DATOS DEL PROPONENTE**

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

CEDULA DE CIUDADANÍA

NIT

DIRECCIÓN

TELEFONO

(En caso de persona jurídica firma del Representante legal Indicar el nombre o la razón social del proponente)

El oferente desarrollara y estructurara su oferta técnica y económicamente indicando los valores unitarios, características, marcas (CUANDO APLIQUE) , detalles, cantidades y calidades de los bienes y/o servicios que oferta conforme a lo solicitado en el ítem de las obligaciones a cargo del contratista y condiciones técnicas exigidas, las cuales no podrán ser inferiores a las mínimas establecidas en esta invitación.

El oferente deberá presentar el presente anexo debidamente suscrito por el representante legal, y de igual manera deberá adjuntarlo en archivo editable Excel.

El proponente desde su oferta deberá cuando sea el caso señalar las marcas de los bienes ofertados por cada ítem, los cuales deben ser de marcas reconocidas en el comercio nacional y que brinden las calidades y garantías exigidas en el estudio.

**INSTITUTO TURISMO DE VILLAVICENCIO**

CALLE 24 # 37 22 DADDIN DAD7AL Villavicencio Meta Colombia 9 4721913

ANEXO 10 - OFERTA ECONÓMICA

**OBJETO: EXAMENES OCUPACIONALES PERIODICOS, DE INGRESO Y EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO**

**ALCANCE DEL OBJETO A CONTRATAR:** Realizar los programas de vigilancia epidemiológica en osteomuscular y riesgo psicosocial, conforme a los resultados de los exámenes médicos ocupaciones y aplicación de la batería riesgos psicosocial, esto a fin de dar cumplimiento al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del instituto en concordancia con la normatividad legal vigente.

**VALOR DEL PRESUPUESTO OFICIAL:** Valor total del presupuesto oficial será de **SEIS MILLONES DE PESOS MCTE (\$6.000.000)**, incluido IVA, descuentos, pólizas y demás gastos que generen el efectivo cumplimiento del contrato.

| Ítem                         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                          | CARGO           | Cantidad | Valor Unitario Promedio Presupuesto oficial Incluido IVA | Valor unitario a ofertar incluido IVA |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. EXAMENES PERIODICOS       |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |          |                                                          |                                       |
| 1                            | ADMINISTRATIVOS: Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular, tamiz audiológico, tamiz visual, batería de riesgo psicosocial, vacuna de tétano, exámenes de laboratorio: glicemia, triglicéridos y colesterol.                                            | ADMINISTRATIVOS | 1        | 212.333,00                                               |                                       |
| 2                            | ADMINISTRATIVOS DE ARCHIVO: Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular, tamiz audiológico, tamiz visual, batería de riesgo psicosocial, vacuna de tétano, exámenes de laboratorio: glicemia, triglicéridos, colesterol, koh, coprológico y espirometría. | ADMINISTRATIVOS | 1        | 262.667,00                                               |                                       |
| 3                            | Electrocardiograma Con lectura                                                                                                                                                                                                                                       | ADMINISTRATIVOS | 1        | 72.667,00                                                |                                       |
| 2. EXAMENES DE INGRESO       |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |          |                                                          |                                       |
| 4                            | Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular, tamiz audiológico, tamiz visual, batería de riesgo psicosocial, vacuna de tétano, exámenes de laboratorio: glicemia, triglicéridos y colesterol.                                                             | ADMINISTRATIVOS | 1        | 212.333,00                                               |                                       |
| 3. EXAMEN DE EGRESO O RETIRO |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |          |                                                          |                                       |
| 5                            | Examen médico ocupacional con énfasis en osteomuscular.                                                                                                                                                                                                              | ADMINISTRATIVOS | 1        | 40.000,00                                                |                                       |
| 4. PROGRAMAS                 |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |          |                                                          |                                       |
| 6                            | Elaboración y entrega de los programas de vigilancia epidemiológica en osteomuscular y riesgo psicosocial.                                                                                                                                                           | ADMINISTRATIVOS | 1        | 1.716.667,00                                             |                                       |

NOTA 1: Se recomienda que adicionalmente a la propuesta económica se anexe los valores ofertados en formato Excel, lo anterior, con el objetivo de facilitar la evaluación de la propuesta económica (ANEXO No. 10)

PARÁGRAFO: EL MISMO VALOR OFERTADO DENTRO DEL ANEXO No. 10 (Propuesta Económica) DEBERÁ COINCIDIR CON EL VALOR OFERTADO EN LA PLATAFORMA SECOP II.

NOTA 2: El valor de la propuesta debe incluir todos los costos que genere el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas señaladas en el numeral ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y demás condiciones requeridas en el presente documento.

NOTA 3: Si el proponente no discrimina el impuesto al valor agregado (I.V.A.), y el objeto del contrato causa dicho impuesto, EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO, lo considerará INCLUIDO en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

NOTA 4: Para todos los efectos de la evaluación económica, ésta se realizará con los valores propuestos para cada unidad de costo (ITEMS) en los cuales se debe tener en cuenta valor unitario versus valor total.

NOTA 5: El proponente que no haya diligenciado la totalidad de los ítems requeridos por EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO no será objeto de evaluación y su propuesta será rechazada.

NOTA 6: El contratista deberá ofertar por el valor total del presupuesto oficial, teniendo en cuenta que el presente proceso de selección pública se adelantará por bolsa de productos, pues, los exámenes requeridos se realizarán según la necesidad del servicio, teniendo como techo el valor del presupuesto oficial; es decir que, el proveedor suministrará y ofrecerá el servicio hasta

ANEXO 9 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

| DE<br>ORDE<br>N | RAZÓN<br>SOCIAL DEL<br>CONTRATAN<br>TE | CONTRATO   |            | FORMA DE<br>EJECUCIÓ<br>N |   | PLAZO<br>DE<br>EJECUCI<br>ÓN<br>(MESES)<br>(1) | FECHA CONTRACTUAL DE             |                                  |                               | VALOR<br>DEL<br>CONTRA<br>TO (1) | VALOR<br>DEL<br>CONTRA<br>TO<br>TOTAL<br>EN<br>SMMLV |
|-----------------|----------------------------------------|------------|------------|---------------------------|---|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
|                 |                                        | NÚMER<br>O | OBJET<br>O | I,<br>C.<br>UT            | % |                                                | INICI<br>O<br>(DD-<br>MM-<br>AA) | SUSPENSI<br>ÓN<br>(DD-MM-A<br>A) | TERMINACI<br>ÓN<br>(DD-MM-AA) |                                  |                                                      |
| EXPERIENCIA     |                                        |            |            |                           |   |                                                |                                  |                                  |                               |                                  |                                                      |
|                 |                                        |            |            |                           |   |                                                |                                  |                                  |                               |                                  |                                                      |
|                 |                                        |            |            |                           |   |                                                |                                  |                                  |                               |                                  |                                                      |
|                 |                                        |            |            |                           |   |                                                |                                  |                                  |                               |                                  |                                                      |
|                 |                                        |            |            |                           |   |                                                |                                  |                                  |                               |                                  |                                                      |
|                 |                                        |            |            |                           |   |                                                |                                  |                                  |                               |                                  |                                                      |

La información incluida en este formulario es de responsabilidad del proponente.

NOTA NO. 1: para cada contrato se debe indicar la razón social del contratante, el número y objeto y si se ha ejecutado en forma individual (i), en consorcio (c) o en unión temporal (ut) y el porcentaje de participación del integrante.

NOTA NO. 2: en el caso de contratos suscritos en consorcio o unión temporal indicar únicamente el valor que corresponde según la participación.

NOTA NO. 3: el valor consignado debe expresarse en pesos colombianos.

NOTA NO 4: los valores en SMMLV consignados en la última columna deben corresponder al año de facturación del contrato.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE O DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                   |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO</b> |                       |
|                                                                                   |                                                                   |                       |
|                                                                                   |                                                                   | <b>Página 9 de 26</b> |

**ANEXO 8**

**DECLARACION DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES**

**DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES.**

(Ciudad, fecha)

Señores

Instituto de Turismo de Villavicencio

Calle 34 # 37-33 Barzal

Villavicencio, Meta

ASUNTO: Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.

Por medio de la presente declaro que ni el suscrito ni \_\_\_\_\_ (nombre de la entidad proponente), entidad que represento, nos hallamos incurso en las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones, establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

Cordialmente,

Atentamente,

Nombre del oferente o de su Representante Legal

C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de correo Dirección electrónica

Telefax

|                                                                                   |        |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
|  | ANEXOS |                |
|                                                                                   |        |                |
|                                                                                   |        | Página 8 de 26 |

EL Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación pública, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de 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 Villavicencio, a los XXXXXXXXX (XX) días del mes de XXXXXX de 2024.

NOTA:

El compromiso debe venir firmado por el proponente o por el representante legal Debidamente facultado, en caso de personas jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales, so pena de ser evaluada como NO CUMPLE JURIDICAMENTE.

Firma\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_

C.C. N°: \_\_\_\_\_

ANEXO 7

COMPROMISO ANTICORRUPCION

El suscrito a saber: XXXXXXXXXX, domiciliado en Villavicencio, identificado con No XXXXXXXXXXXXXXXX, obrando en (nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_), quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO, realiza el proceso de CMC- XXX de 2024 para la celebración de un contrato estatal cuyo OBJETO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, en los términos prescritos en la ley 80 de 1993, y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO, 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 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 documento unilateral anticorrupción, que se registrá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

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

- 1.1 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 selección, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta.
- 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;
- 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO durante el desarrollo del Contrato.
- 1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia el proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

|                                                                                   |               |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
|  | <b>ANEXOS</b> |                       |
|                                                                                   |               |                       |
|                                                                                   |               | <b>Página 6 de 26</b> |

**ANEXO N.º 6**

**CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

**PERSONA NATURAL**

Ciudad y fecha,

Señores

**INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO**

Ciudad

\_\_\_\_\_, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° \_\_\_\_\_  
expedida en \_\_\_\_\_ obrando en nombre (propio o en representación de \_\_\_\_\_), manifiesto bajo la  
gravedad del juramento:

- Que actualmente me encuentre vinculado al Sistema General de Salud y Pensión, a la fecha estoy al día con los aportes y en caso de ser adjudicatario con el Instituto de Turismo de Villavicencio me obligo hacer los aportes de ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es:

\_\_\_\_\_

Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

C.C. N°: \_\_\_\_\_

**INSTITUTO TURISMO DE VILLAVICENCIO**

CALLE 2A # 37 22 BARRIO BAO7AI Villavicencio Meta Colombia 94721213

ANEXO N° 5 - CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

PERSONA JURÍDICA

Ciudad y fecha,

Señores  
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO  
Ciudad

Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° \_\_\_\_\_  
expedida en \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(En adelante la Empresa) con Nit \_\_\_\_\_ manifiesto bajo la gravedad del juramento:

- Que la empresa ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Firma

C.C. No. \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

**Nota:** La presente certificación debe ser firmada por el representante legal de la empresa o por el revisor fiscal en caso de que la empresa tenga ese cargo. En caso de que la empresa tenga menos de seis meses de ser creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 4 - CARTA INFORMACION UNION TEMPORAL

Ciudad y fecha,

Señores  
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO  
Ciudad

Ref.: Proceso de Selección de Mínima Cuantía - Invitación a presenta Oferta CMC No. XXXX de 2024

Los suscritos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, manifestamos por este documento que hemos convenido asociarnos en **UNIÓN TEMPORAL** para participar en el proceso de mínima cuantía número \_\_\_\_\_ que ha abierto esa Entidad para \_\_\_\_\_ y, por tanto, expresamos lo siguiente:

- 1. La duración de esta Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
- 2. La Unión Temporal está integrada por:

| NOMBRE  | TÉRMINOS Y EXTENSION DE PARTICIPACION EN PROPUESTA Y SU EJECUCION (discriminar actividades a ejecutar por c/u de los integrantes) |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A _____ | _____ %                                                                                                                           |
| B _____ | _____ %                                                                                                                           |

- 3. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.
- 4. El representante de la Unión Temporal es: \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato, con amplias y suficientes facultades.

- 5. Denominación de la Unión temporal: \_\_\_\_\_
- 6. La sede de la Unión Temporal es: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
C.C. No.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
C.C. No.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE DE LA UNION TEMPORAL  
C.C. No.

ANEXO No. 3 - DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS

Ciudad y fecha,

Señores  
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO  
Ciudad

Ref.: Proceso de Selección de Mínima Cuantía - Invitación a Presentar Oferta CMC No. XXXX de 2024

Los suscritos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, manifestamos por este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO para participar en el proceso de mínima cuantía número \_\_\_\_\_ que ha abierto esa Entidad para \_\_\_\_\_ y, por tanto, expresamos lo siguiente:

- 1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
- 2. El Consorcio está integrado por:

| NOMBRE   | PORCENTAJE DE PARTICIPACION |
|----------|-----------------------------|
| A. _____ | _____ %                     |
| B. _____ | _____ %                     |

- 3. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria e ilimitada.
- 4.El representante del Consorcio es: \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato, con amplias y suficientes facultades.
- 5. Denominación del Consorcio: \_\_\_\_\_
- 6. La sede del consorcio es: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2024

NOMBRE  
C.C. No. \_\_\_\_\_  
  
REPRESENTANTE DEL CONSORCIO,  
C.C. No. \_\_\_\_\_

NOMBRE  
C.C. No. \_\_\_\_\_

|                                                                   |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Publicación de aceptación de oferta o de Declaratoria de Desierto | EL 12 DE JULIO 2024                                         |
| Firma del Contrato                                                | EL 12 DE JULIO 2024                                         |
| Entrega de las garantías de ejecución del contrato                | A MÁS TARDAR AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FIRMA DEL CONTRATO |

ANEXO No. 2 - CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad y Fecha

Señores  
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO  
Teléfono: 6703975 – FAX 6725981  
Calle 34 No. 37 - 33  
Villavicencio, Meta.

Ref.: Proceso de Selección de Mínima Cuantía - Invitación a Presentar Oferta CMC No. XXXX de 2024.

Objeto: \_\_\_\_\_

Respetados señores:

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en atención a la convocatoria publicada por el Instituto, obrando en nombre (propio o en representación de \_\_\_\_\_), someto a su consideración la presente oferta, para tal efecto declaro que:

1. Conozco el procedimiento indicado en el Decreto 1082 de 2015 y lo acepto en su integridad.
2. Que ésta propuesta y el contrato que llegare, sólo compromete al firmante de esta carta y ninguna Entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. La propuesta tiene una vigencia de xxxxxxxxxxx (xxxx) días calendario, contados a partir del cierre de la convocatoria.
4. Quien presenta esta propuesta no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad.
5. Que la presente propuesta consta de \_\_\_\_\_ ( ) folios debidamente numerados.

Atentamente,

Nombre o razón social del Proponente: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_  
C.C. No.: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre de quien firma \_\_\_\_\_

En caso de personas naturales esta carta debe estar firmada por el proponente; en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales deberá estar firmada por el representante legal debidamente facultado.

ANEXOS

ANEXO No. 1 – CRONOGRAMA DEL PROCESO

NOTA: Los anexos son informativos, los oferentes deberán tener en cuenta las estipulaciones contenidas en la invitación pública y datos del:

| ACTIVIDAD                                                                                         | FECHA Y HORA DE 2024                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN                                                                      | EL 03 DE JULIO 2024                      |
| ESTUDIOS PREVIOS                                                                                  | hasta las 6:00 pm                        |
| TERMINO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN PUBLICA                                      | EL 03 DE JULIO 2024<br>hasta las 6:00 pm |
| PLAZO PARA SOLICITAR LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES                                            | EL 03 DE JULIO 2024<br>hasta las 6:00 pm |
| RESPUESTA A OBSERVACIONES DE LA INVITACIÓN                                                        | EL 04 DE JULIO 2024                      |
| PUBLICACIÓN DE AVISO DE LIMITACION MIPYMES -SEGÚN APLIQUE.                                        |                                          |
| LIMITE PARA ADENDAR                                                                               | EL 04 DE JULIO 2024<br>DE 2024 7:00 PM   |
|                                                                                                   |                                          |
| PRESENTACIÓN DE OFERTAS CIERRE                                                                    | EL 08 DE JULIO 2024<br>HORA: 10:00 A.M   |
| Apertura de ofertas                                                                               | EL 08 DE JULIO 2024<br>HORA: 10:10 A.M.  |
| Informe de presentación de Ofertas                                                                | EL 08 DE JULIO 2024                      |
| Publicación del informe de verificación o evaluación                                              | EL 10 DE JULIO 2024                      |
| Presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación                             | 11 DE JULIO DE 2024, HASTA LAS 6:00PM    |
| Respuesta a las observaciones presentadas al informe de evaluación y publicación de informe final | EL 12 DE JULIO 2024                      |