Yopal, 23 de enero de 2025

Señores
AVANCEMOS SALUD IPS
NIT: 900237356-1
Calle 9 No 20-44 Frente a la Notaría Segunda
3115963274 - 608632958
laboratorioebc.ipsltda@hotmail.com
Yopal, Casanare

REF. SOLICITUD DE PROPUESTA PROCESO RSC-CD-300-2025

RED SALUD CASANARE E.S.E., atendiendo la modalidad de contratación directa, se permite realizar solicitud de oferta relacionado con el siguiente objeto "PRESTAR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PARA EL PROCESAMIENTO, ANALISIS Y ENTREGA DE RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO DE MEDIANA Y ALGUNAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE BAJA COMPLEJIDAD REQUERIDOS POR LAS IPS ADSCRITAS A RED SALUD CASANARE E.S.E." bajo las siguientes condiciones:

1. CONDICIONES GENERALES

El·Proponente deberá elaborar la Propuesta conforme. a los términos de la presente solicitud, con el objeto de obtener claridad frente a los ofrecimientos que efectué, los cuales, deben ser acordes a la necesidad de RED SALUD CASANARE E.S.E., y condiciones de la presente solicitud.

Es importante señalar que, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos

1. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

En relación al Acuerdo 015 de 2024 *"Por medio del cual se modifica y Actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de Red Salud Casanare",* una vez verificadas las causales que dan lugar a la aplicación de las modalidades de contratación, conforme con el Artículo 26 y ss., en razón a la cuantía y/o naturaleza estimada, se concluye que hay lugar a la aplicación de la modalidad de selección de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. "*Cuando se trate de contratos cuyo valor sea igual o inferior a doscientos (200) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, cualquiera que sea su naturaleza".* el cual se adelantará según procedimiento establecido en el artículo 27.1. PROCEDIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA, de la Resolución 692 de 2021 *"Por el cual se expide el Manual de Contratación de la entidad conforme al Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva mediante el Acuerdo No 007 de 2021"*

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EL CONTRATISTA se compromete con RED SALUD CASANARE E.S.E., para el cumplimiento del objeto contractual con las siguientes especificaciones técnicas de acuerdo a la propuesta presentada, y aceptada por RED SALUD CASANARE E.S.E.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION
1	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO
2	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION
3	902210	HEMOGRAMA IV
4	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
6	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
7	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
8	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
9	906128	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IgG
10	906130	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IgM
11	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL
12	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IgM
13	906134	TEST AVIDEZ ANTICUERPOS IgG TOXOPLASMA
14	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgG

15	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgM
16	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IgG
17	901210-901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
18	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
19	901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CMH AUTOMATIZADO
20	901237	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CMH MANUAL
21	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
22	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
23	906225	HEPATITIS C ANTICUERPOS
24	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IgG
25	906218	Hepatitis A Anticuerpos IgM (Anti HVA-M)
26	906219	Hepatitis A Anticuerpos Totales (Anti HVA)
27	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL IgM (Anti Core HBC-M)
28	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (Anti Core HBC)
29	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E (Anti HBE)
30	904921	T4 LIBRE (Tiroxina Libre)
31	904922	Tiroxina Total (T4 Total)
32	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IgG
33	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
34	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
35	906611	ANTIGENOS ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
36	1167 (903028 - -903876)	RELACION MICROALBUMINURIA/ CREATINURIA
37	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL
38	903804	ALBUMINA

NOTA 1: Dentro del valor de la referida cotización deben estar incluidos todos los costos directos e indirectos a los que tenga lugar (pólizas, fletes, transporte, impuestos), IVA (desagregado por cada ítem), y demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual en condiciones de calidad y eficiencia.

Para el cumplimiento de sus actividades a desarrollar por parte del futuro contratista, se deberá realizar con plena autonomía, sin ningún tipo de subordinación y que por tal razón, los contratistas, deberán establecer, en razón a la independencia de que gozan, la metodología, disposición y demás circunstancias, a fin de cumplir con el objeto del contrato sin causar traumatismo a la empresa en el desarrollo normal de sus funciones y cumplimiento del objeto misional, pero observando en su ejecución, las políticas institucionales, esto con la claridad que por la naturaleza del contrato de prestación de servicios, no existe relación laboral y por lo tanto no genera pago de dineros o indemnizaciones por concepto de prestaciones sociales u otro diferentes a los honorarios pactado.

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

3.1. Realizar recepción controlada de muestras de laboratorio clínico: la recepción de muestras la realizará el contratista en la sede administrativa de Red Salud Casanare E.S.E., (entrega técnico área de la salud de referencia de muestras) verificando que cada laboratorio requerido cuente con oficio remisorio que envía la muestra (firmado por el profesional de bacteriología), sin este soporte no se podrá realizar el procesamiento de la muestra.

3.2. Realizar, procesamiento, análisis y entrega de resultados de laboratorios recepcionados, solicitados y autorizados por Red Salud Casanare E.S.E.: Recepción diaria, procesamiento y entrega de resultados no mayor a 5 días, posterior a la recepción de la muestra.

3.3. Garantizar la toma de muestras clínicas, cuando el supervisor del contrato lo autorice (situación que se dará de manera ocasional, ante la situación en que el usuario se encuentre en la ciudad de Yopal) y cumpla con la presentación de los requisitos registrados en la obligación N° 1.

3.4. Realizar envío de materiales para toma de muestra, indicaciones de método de toma de muestra a bacteriólogas de las 16 IPSs adscritas a RED SALUD CASANARE E.S.E, recepción de muestras para cultivo de superficies del servicio de Odontoloiga, Sala de Partos y esterilización u otro servicio en caso que se requiera; su respectivo procesamiento y expedición de resultado, dando cumplimiento a la programación establecida por Red Salud Casanare E.S.E. para cada IPS.

3.5. Garantizar el suministro de material necesario para la toma de muestras, insumos y medios de transporte requeridos para garantizar la conservación, embalaje, transporte y estabilidad de las muestras, así como los medios, materiales e insumos de calidad, requeridos para el procesamiento de muestras según examen solicitado.
3.6. Remitir por escrito novedades que impidan el procesamiento de muestras recepcionadas, o que incidan en la calidad de la muestra y del resultado emitido: novedad dentro de los 3 días siguientes a la recepción.
3.7. Garantizar el cargue de resultados de laboratorios clínicos en portal web propio con acceso a la IPS, o en sistema de información de la IPS o en su defecto remisión a cada IPS de resultados en físico: en todo caso la disponibilidad de resultados no podrá superar los 5 días.
3.8. Realizar reporte de resultados de muestras procesadas, de manera semanal en formato Excel editable, registrando los siguientes datos; IPS remisora, nombre, número de identificación y edad del paciente, EPS, examen realizado, resultado según muestra procesada (según variables requeridas por la entidad contratante).

4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

El contratista se obliga con la ejecución del contrato a: El contratista se obliga con la ejecución del contrato a: **1.** Ejecutar el objeto contractual de manera responsable e idónea bajo las normas establecidas por Red Salud Casanare ESE. **2.** Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual. **3.** Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios autorizados de Red Salud Casanare o el supervisor del contrato. **4.** Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden **5.** Estar afiliado al sistema de seguridad en salud, pensiones y ARL y presentar al supervisor con el informe de actividades y certificaciones de cumplimiento, fotocopia del formulario o recibo de autoliquidación debidamente pagado correspondiente al mes a cobrar y sobre los porcentajes reglamentados en la Ley**. 6.** Conocer y aplicar los requisitos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos implementados por la empresa, con el objeto de garantizar la adherencia a los mismos en la ejecución de las diferentes actividades asistenciales que se realizan en las IPS de Red Salud Casanare E.S.E. **7**. Aplicar tabla de retención documental en la producción de todos los documentos que genere durante la ejecución del contrato. **8**. Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión.

5. PROHIBICIONES:

1. Suspender la ejecución de actividades sin autorización expresa del CONTRATANTE a través de la Supervisión. **2.** Adoptar acciones tendientes a afectar la prestación de los servicios ofrecidos por Red Salud Casanare E.S.E. **3.** Promover al interior de la Entidad la suspensión o afectación de los servicios de salud o la imagen de la entidad. **4.** Recibir dinero en efectivo de pagos por cualquier concepto sobre actividades o trámites que adelante ante RED SALUD CASANARE E.S.E. **5.** Consignar información falsa o errada en los formatos que para efecto de ejecución y seguimiento del objeto contractual diligencie**. 6.** Subcontratar parcial o totalmente la ejecución del objeto contractual. **7.** Realizar publicación o divulgación por redes sociales públicas y personales del entorno laboral o contenido institucional que afecten el buen nombre de la entidad, toda vez que las redes sociales e imagen corporativa está bajo lineamiento y coordinación de la oficina asesora de planeación, mercadeo y sistemas a través de la profesional designada del plan de medios de la institución previa aprobación de Gerencia**.**

6. IDENTIFICACION DEL BIEN O SERVICIO:

Identificar los bienes o servicios a adquirir según el Sistema de codificación de las Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por las siglas UNSPSC.

No	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO PRODUCTO	BIEN O SERVICIO
1	Servicios de Salud	Práctica Médica	Laboratorios Médicos	85121801	Servicios de laboratorios de análisis de sangre
2	Servicios de Salud	Práctica Médica	Laboratorios Médicos	85121805	Servicios de laboratorios de análisis de orina
3	Servicios de Salud	Práctica Médica	Laboratorios Médicos	85121802	Servicios de laboratorios bacteriológicos

7. COBERTURA DE RIESGOS

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTÍA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	10% del valor del contrato.	Plazo de ejecución del contrato y Cuatro (4) meses más.
CALIDAD DEL SERVICIO	20% por ciento del valor del contrato	Plazo de ejecución del contrato y Seis (6) meses más.
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	20% por ciento del valor del contrato	Plazo de ejecución del contrato y Tres (3) años más.

Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por la legislación vigente

8. PLAZO DE EJECUCION

OCHO (08) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legal ejecución.

9. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial máximo para la ejecución del presente contrato es de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000)** Moneda Legal Colombiana. IVA INCLUÍDO, Este valor será el máximo que por todo concepto pueda reconocer RED SALUD CASANARE E.S.E. con cargo a los rubros 245020904 denominado *Servicio de Apoyo Diagnostico*

10. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será pagado por RED SALUD CASANARE E.S.E. de la siguiente forma: **A)** Mediante **Actas Parciales** correspondientes al servicio de Laboratorio Clínico efectivamente entregado y Avalado por la Supervisión del Contrato en el periodo facturado, hasta agotar el monto total del presupuesto asignado. cada Acta Parcial reflejará el valor del servicio realizado durante el período, calculado según los precios unitarios establecidos en la Propuesta Económica del Contratista. Para lo cual el Contratista deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos: 1) Informe de Actividades del Contratista **2)** Certificación de Cumplimiento expedida por la Supervisión del contrato. **3)** Informe de Supervisión **4)** Factura y/o Cuenta de Cobro/Documento equivalente A Factura si por Ley está obligado a ello. **5)** Acreditación del pago de los Aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud – Pensión – ARL y Parafiscales (SENA, ICBF Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), de conformidad con lo previsto en el ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 2002 Y 828 DE 2003) **6)** Para efectos del último pago se deberá suscribir la respectiva Acta de Liquidación. **PARAGRAFO PRIMERO:** El Contrato se ejecutará hasta que se agote el monto total asignado o hasta el vencimiento del plazo contractual, lo que ocurra primero. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El Contrato podrá Terminarse y Liquidarse Anticipadamente por cumplimiento del Objeto Contractual

11. DOCUMENTOS NECESARIOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EL CONTRATISTA

11.1. CAPACIDAD JURÍDICA

1. **Carta de Presentación de la Propuesta:** La carta de presentación de la propuesta tiene como finalidad que el proponente exprese de manera clara e inequívoca que conoce los términos del presente proceso, que acepta sus condiciones y que cumple con los requisitos y exigencias del ordenamiento jurídico.

   La carta de presentación de la propuesta debe ser diligenciada según el **Formato 1, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta**., y, además, debe estar firmada por el proponente, de acuerdo con las siguientes reglas:
   Si es persona jurídica*, por el representante legal o por quien se encuentre facultado conforme a la ley y los estatutos sociales, en el caso de consorcio o unión temporal, por quien haya sido designado representante en el documento de constitución.*

   Quien se constituya apoderado debe tener la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente, debidamente otorgado ante notario, con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones, así como la respectiva copia de la cédula de ciudadanía del apoderado.

   Si el proponente es persona natural *por éste o por el apoderado, quien debe tener legitimación para hacerlo, caso en el cual, se debe anexar el poder correspondiente, debidamente otorgado ante notario, con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones, así como la respectiva copia de la cédula de ciudadanía del apoderado.*

   Si la carta de presentación de la propuesta no se adjunta con la misma o no viene suscrita por el proponente, debidamente facultado, la propuesta no será evaluada y se incurrirá en causal de rechazo de la propuesta.
2. Registro Mercantil o certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio con **fecha de expedición no mayor a 30 días**.
   Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberán anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
   Con la presentación del Certificado se verificará:
   - Que el objeto social de la persona jurídica del proponente, incluya las actividades relacionadas con el objeto contractual.
   - La duración de la sociedad, contada a partir de la fecha límite de entrega de las propuestas, no será inferior al plazo de duración establecido para el contrato y un (1) año más.

   Facultades del Representante Legal y autorización del órgano social competente cuando sea necesario de acuerdo a los estatutos sociales: Documento complementario del certificado de existencia y representación para el caso en que se encuentre condicionada la capacidad del representante legal para contratar por la respectiva junta de socios o junta directiva de la empresa proponente. Cuando el representante legal de la persona jurídica participante, tenga restricciones para contraer obligaciones a nombre de la misma, en razón de la cuantía o cualquier otra restricción, deberá entonces adjuntar el documento mediante el cual se le autoriza

de manera expresa por parte del órgano competente de la sociedad, su actuación de conformidad a lo expresado dentro del Certificado de existencia y representación legal, emitido por la respectiva Cámara de Comercio, para participar en la presente proceso, firmar la respectiva propuesta y suscribir el contrato en el evento en que resulte ser el seleccionado para ejecutar la prestación del servicio que es objeto de este proceso. **La falta de capacidad generará el rechazo de la propuesta.**

3. Fotocopia del RUT de la persona natural o Persona Jurídica,
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural y/o del Representante Legal.
5. Fotocopia libreta militar del representante legal (menor de 50 años)
6. Antecedentes disciplinarios vigentes de la persona natural y/o del Representante Legal y de la persona jurídica.
7. Antecedentes fiscales vigentes de la persona natural y/o del Representante Legal y de la persona jurídica.
8. Certificado Judicial vigente de la persona natural y/o del Representante Legal
9. Antecedentes delitos sexuales a menor de 18 años. Ley 1918 de 2018, reglamentado por el Decreto 753 del 2019*, del proponente persona natural, representante legal persona jurídica y de cada uno los integrantes de la estructura plural, si es el caso, y si dentro de la propuesta el proponente allega equipo de trabajo, también se verificará a los integrantes del equipo mínimo. (Cuando aplique).*
10. Certificado sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia– actual, en aplicación del artículo 183 de la ley 1801 de 2016, para la persona natural y/o representante legal.
11. Los Oferentes deberán allegar certificado REDAM, en el caso de proponentes persona jurídica deberá acreditar dicha certificación el representante legal y para proponentes de estructura plural deberá allegar dicha certificación cada integrante de manera individual. Ley 2097 de 2021 "*Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones"* Certificado Decreto 1310 de 2022 *"Por el cual se adiciona el Título 23 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar la Ley 2097 de 2021 que creó el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)"*
12. Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y prohibiciones para contratar. (**Formato 6**, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta).
13. Compromiso Anticorrupción: (**Formato 2**. Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta)
14. Documentos que acrediten afiliación y aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión (vigentes) y/o aportes parafiscales (**Formato 4A** y/o **Formato 4B** según aplique, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta). de acuerdo con las siguientes reglas:

    El proponente **PERSONA JURÍDICA** debe presentar el **Formato 4A**, suscrito por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar.

    Las entidades no podrán exigir las planillas de pago. Bastará el certificado suscrito por el revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, o por el representante legal que así lo acredite.

    Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 debe indicarlo en el Formato

    Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deben acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

    El proponente **PERSONA NATURAL** debe presentar el **Formato 4B**, donde acredite la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos y/o certificado de pago de la correspondiente planilla, donde se verifique que se encuentre a Paz y Salvo.

    Los certificados de afiliación se deben presentar con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

    La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

    Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

11.2. REQUISITOS TÉCNICOS

PROPUESTA ECONÓMICA

1. Presentación Propuesta Económica. El oferente presentará una propuesta económica, en ningún caso, el valor ofrecido podrá ser superior al establecido por la entidad so pena de rechazar la propuesta. (**Formato**. Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta)

EXPERIENCIA:

Debe Acreditar experiencia específica en contratos cuyo objeto guarde similitud o relación con el objeto a contratar en mínimo un (01) contrato liquidado cuya sumatoria sea igual o superior a una (01) vez el presupuesto oficial asignado. Para el efecto deberá presentar copia de los contratos suscritos y ejecutados o certificaciones expedidas por el respectivo contratante o actas de liquidación.

De acuerdo a lo anterior deberá adjuntar copia de los contratos y acta de liquidación, o certificación, del o los contratos con los que pretenda acreditar la experiencia especifica. Las Certificaciones serán expedidas por el funcionario o autoridad competente de la respectiva entidad contratante y cumplirán con los siguientes requisitos:

1. Razón social de la empresa o entidad contratante.
2. Dirección y número telefónico del contratante.
3. Nombre o razón social del Contratista.
4. Monto del Contrato claramente relacionado con el objeto exigido para este proceso. Montos relacionados con objetos diferentes al objeto exigido para este proceso no serán tenidos en cuenta.
5. Fecha de suscripción del contrato.
6. Porcentaje de participación en el Consorcio o Unión Temporal, si la certificación se expide para un contrato ejecutado bajo alguna de estas figuras. En el caso de Unión temporal también se podrá anexar el documento de conformación de Unión temporal para establecer el porcentaje de participación si la certificación, contrato o acta de liquidación no lo indican de manera expresa y específica.
7. Valor total ejecutado del contrato, expresado en pesos colombianos.
8. Constancia de recibido a satisfacción por el contratante o que de la certificación se infiera el cumplimiento ejecución del contrato.
9. Fecha, firma y cargo del funcionario o responsable que expide la certificación

Para Demostrar Experiencia

1. Certificación de experiencia (Para la verificación de la experiencia se tomará la documentación anexa por el proponente, tales como, certificaciones, Facturas y actas de liquidación y/o documento equivalente suscritas)

   Para efectos de acreditación de **experiencia entre particulares**, el Proponente deberá aportar adicionalmente alguno de los documentos que se describen a continuación:

   » Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del Proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

OTROS DE CARÁCTER TÉCNICOS

1. Portafolio de servicios.
2. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
3. Autoevaluación como prestador de servicios de seguridad y salud en el Trabajo
4. Autoevaluación de Servicios de Salud Resolución 3100 de 2018
5. Certificación capacidad Instalada para prestar el servicio
6. Póliza de Seguro de responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos

12. CONSULTA Y PUBLICIDAD DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO:

Red Salud Casanare E.S.E. publicará toda la información relacionada con la presente Selección, en el Portal Único de la Contratación – Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II), por tal motivo allí aparecerá disponible para consulta los documentos del proceso y demás actuaciones que se generen durante el presente proceso de selección.

NOTA: Los valores cotizados incluirán todos los gastos, costos, impuestos, estampillas, tasas, contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción, legalización y ejecución del contrato y demás variables que se requieran en la contratación pública.

Cordialmente,

LADY PATRICIA BOHORQUEZ CUEVAS
Gerente

Revisó: Edwin Mario Cruz Mora
Profesional Especializado Contratado OASJ - RSC-CD-009/2025

Proyectó: Camilo Torres Vega
Profesional Contratado OASJ - RSC-CD-006/2025

ANEXO – FORMATO No. 01 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA. **PROCESO DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACIÓN DIRECTA No. [***Incluir número del proceso de contratación***]
OBJETO: ***[Incluir Objeto del Proceso***].

[***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***], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de Red Salud Casanare E.S.E., respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
3. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas establecidas en el estudio previo y el Pliego de Condiciones del proceso de selección de referencia.
4. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
5. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
6. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
7. Que, en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
8. Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.
9. Que, en caso de resultar adjudicatario, me comprometo que, a la terminación de la vigencia del Contrato, el servicio cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata el Pliego de Condiciones.
10. Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
11. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses, establecidos en la Constitución Política, La ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2.015, Ley 1474 de 2011, Acuerdo 007 de 2021 - Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E., Resolución No. 692 de 2021 Manual de Procedimientos de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E. y demás disposiciones legales vigentes.
12. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente Proceso de Selección.
13. Que he sido sancionados por: _____ (indicar el nombre de las entidades sancionadoras. (DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE HA SIDO SANCIONADO, RELACIONAR EN EL CUADRO LOS INCUMPLIMIENTOS DE LOS CONTRATOS ANTERIORES)
14. Que la propuesta tiene una validez de tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de selección.
15. Que no hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas ni comerciales, con empresas captadoras ilegales de dinero, con actividades relacionadas con el narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo, ni con cualquier otro tipo de actividad ilícita.
16. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.
17. La Propuesta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato, en tanto además conozco el lugar donde se ejecutará el contrato, y en consecuencia, no presentaré reclamos con ocasión de pago de tales gastos.

18. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del proceso de contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública; y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo a la entidad para que lo haga electrónicamente al correo electrónico indicado al final de este documento.
19. Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación, a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.
20. Declaro que: [***Marque con una X la característica que aplica al Proponente]***

El Proponente es:	Persona Natural___ Persona Jurídica Nacional___ Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia___ Unión Temporal_____ Consorcio___ Otro___

21. ***[Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada)*** La Oferta contiene información reservada en los siguientes folios **[Incluir los folios o el número de folios donde se encuentra la información reservada de acuerdo con la Ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]**

22. Autorizo que la entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el proceso de contratación, bajo el entendido que la entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
23. Recibiré notificaciones del contrato en:

Persona de contacto	***[Nombre[***
Dirección y Ciudad	***(Dirección de la Empresa)***
Teléfono	***Teléfono de la Sociedad***
Correo Electrónico	***Dirección de correo de la sociedad.***

24. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
25. Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
26. Adjunto a la presente propuesta el medio magnético editable que contiene la totalidad de los anexos en Excel.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____, a los _____ (*fecha en letras y números*) días del mes (*mes*) de dos Mil Veintitrés (2023).

Atentamente,

Nombre del Proponente_____
NIT _____
Nombre del Representante Legal_____
C.C. No _____ expedida en_____
Dirección Física
Dirección Correo Electrónico
Teléfono (s)
Ciudad

_____
Firma del Proponente o de su representante legal

SUSCRIBIRÁ EL DOCUMENTO EL PROPONENTE CON LA OFERTA RESPECTIVA. SI ES PERSONA JURÍDICA, POR QUIEN CONFORME A LA LEY ESTÉ FACULTADO. SI ES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL POR QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO REPRESENTANTE EN EL DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN; SI ES PERSONA NATURAL, POR ELLA MISMA; SI ACTÚA EN CALIDAD DE APODERADO, DEBE ESTAR DEBIDAMENTE FACULTADO POR QUIEN TENGA LA LEGITIMACIÓN PARA HACERLO, CASO EN EL CUAL DEBE ANEXAR EL PODER CORRESPONDIENTE

ANEXO – FORMATO No. 02. - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso***].

El (los) suscrito(s) a saber: ***(NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JUR[DICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL PROPONENTE)*** domiciliado en , identificado con ***(DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN),*** quien obra en calidad de , Quien (es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, de acuerdo a las siguientes declaraciones

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de **RED SALUD CASANARE E.S.E** 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 ***[Insertar información]***.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, 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 ***[Insertar información]***
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación ***[Insertar información]*** 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]*** del año ***[Insertar información]***

_____
Nombre del Proponente_____
NIT _____
Nombre del Representante Legal_____
C.C. No _____ expedida en_____
Dirección Física
Dirección Correo Electrónico
Teléfono (s)
Ciudad

ANEXO – FORMATO No. 03 A - CERTIFICACIÓN PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (Personas Jurídicas)
(Use la opción que corresponda, según certifique Representante Legal o Revisor Fiscal)

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso***].

[*Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia*].

[*Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]*

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [***Incluir el número de identificación]*** en mi condición de representante legal de ***[Incluir la razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT [***Incluir el NIT],*** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[***Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda]*** identificado con **[Incluir el número de identificación],** y con tarjeta profesional No. ***[Incluir Número de tarjeta profesional]*** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de ***[Incluir la razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[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 como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con **[Incluir el número de identificación]** en mi condición de representante legal de *[Incluir la razón social de la persona jurídica]* identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía a partir de ***[fecha de constitución].*** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con ***[Incluir el número de identificación],*** y con tarjeta profesional No. ***[Incluir Numero de tarjea profesional]*** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [***Incluir la Razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía a partir de ***[fecha de constitución].*** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del 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 NIT ***[Incluir el NIT],*** bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

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

Nombre del Proponente_____
NIT _____
Nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal, (según corresponda) _____
C.C. No _____ expedida en_____
Dirección Física
Dirección Correo Electrónico
Teléfono (s)
Ciudad

ANEXO – FORMATO No. 03 B. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Natural) – ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003 (Persona Natural)

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso***].

[*Este formato*

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003. **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados **(En caso de tener empleados a cargo)** a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigible a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente Proceso de Selección.

Nota. Para relacionar el pago de aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

Nombre del Proponente_____
C.C. No _____ expedida en_____
Dirección Física
Dirección Correo Electrónico
Teléfono (s)
Ciudad

ANEXO – FORMATO No. 04. - PROPUESTA ECONÓMICA

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso***].
PROPONENTE: _____

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNID	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
				SUBTOTAL(AJUSTADO AL PESO)	
				IVA (SI APLICA)	
				COSTO TOTAL	
VALOR TOTAL EN LETRAS					

Nombre del Proponente_____
NIT _____
Nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal, (según corresponda) _____
C.C. No _____ expedida en_____
Dirección Física
Dirección Correo Electrónico
Teléfono (s)
Ciudad

ANEXO – FORMATO No 05. DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y FISCALES

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso***].

Yo, _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que ni yo ni la entidad a la que represento se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad alguna para contratar con la empresa RED SALUD CASANARE E.S.E., de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y demás normatividad legal vigente relaciona sobre la materia, para contratar con RED SALUD CASANARE E.S.E.

De igual manera DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que no tengo reportes vigentes de antecedentes judiciales, ni disciplinarios, ni fiscales que me impidan contratar con RED SALUD CASANARE E.S.E.

Nombre del Proponente_____
NIT _____
Nombre del Representante Legal_____
C.C. No _____ expedida en_____
Dirección Física
Dirección Correo Electrónico
Teléfono (s)
Ciudad