	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-036
	FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA (SIN OFERTA SECOP II)
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN / CUANDO NO EXISTA PLURALIDAD DE OFERENTES EN EL MERCADO (SEGÚN CORRESPONDA)

Fecha: 24-01-2024

Señores:
PAULA JULIANA SARMIENTO
Teléfono 313 256 9163
Email paula.juliana.sarmiento@gmail.com
Bogota D.C

SANDRA VIVIANA LADINO
Teléfono 3184021598
Email vivi.lad@hotmail.com
Bogota D.C

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO OBLIGA A LAS PARTES.**	
OBJETO	***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD PARA EL APOYO LA GESTION DE LA JEFATURA DE SALUD***	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las actividades para desarrollar se encuentran descritas en el anexo técnico.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**PLAZO EJECUCIÓN**	DESDE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025
	FORMA DE PAGO	De acuerdo a las políticas del Ministerio de Defensa Nacional el contrato se pagará de acuerdo a la programación de entregas establecidas y se efectuará conforme a los parámetros establecidos en el proceso formal.
	LUGAR DE EJECUCIÓN	Dirección de Medicina Aeroespacial ubicado Aeropuerto Internacional el Dorado Calle 26 No. 103– 09 Puerta 6 CATAM, o donde se coordine previa autorización del Supervisor de acuerdo con circunstancias y necesidades del servicio.

REQUISITOS TÉCNICOS:

REQUISITOS	CON ESTA COTIZACIÓN
1. Hoja de vida en formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública	X
2. Certificados de estudio	X
3. Certificados de experiencia	X
4. Otros (Portafolio o Brochure de Servicios)	N/A

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-036
	FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

REQUISITOS JURÍDICOS:

PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA LA DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL FAC

REQUISITO	CON ESTA COTIZACIÓN
1. Documento de identidad (persona natural)	X
2. Certificado de existencia y representación legal o Registro Mercantil (o documento equivalente para el proponente extranjero)	N/A
3. Acreditación de la capacidad del Representante Legal o quien haga sus veces para presentar oferta y suscribir contrato	N/A
4. Situación militar	X
5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).	X
6. Compromiso anticorrupción según formato	X
7. Garantía de seriedad (si aplica)	N/A
8. Garantía de Cumplimiento	N/A
9. Inhabilidades e incompatibilidades	X
10. Certificación pago aporte sistema de seguridad social y parafiscales (si a ello hubiere lugar)	X
11. Certificación de antecedentes disciplinarios	X
12. Certificación de antecedentes en el boletín de responsables fiscales	X
13. Certificación de antecedentes judiciales	X
14. Verificación Registro Nacional de Medidas Correctivas	X
15. Fotocopia cedula de ciudanía persona natural o representante legal persona jurídica (o documento equivalente para el proponente extranjero)	X
16. Inhabilidades e incompatibilidades	X
17. Compromiso anticorrupción	X

REQUISITOS ECONÓMICOS:

REQUISITO	CON ESTA COTIZACIÓN
1. RUT	X
2. Valor de la Cotización de acuerdo a ficha técnica	X
3. Creación de beneficiario de cuenta según formato y certificación bancaria	X

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**Código:**	**DE-DEAJU-FR-036**
	FORMATO SOLICITUD COTIZACIÓN MODALIDAD CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA	**Versión N°:**	**04**
		Vigencia:	**12-12-2024**

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El plazo para la presentación de la cotización es el 24-01-2025 Nota: En el caso de no presentar cotización se entenderá la negativa a continuar en el proceso de selección



MY CLAUDIA ROCIO CACERES BONILLA

GERENTE PROYECTO