

GERENCIA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AG - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 1 de 172

Plato-Magdalena

Señor(a):
VELSY LILIANA TORRES MANTILLA
Ciudad

Asunto: Solicitud de Propuesta.

Cordial saludo,

Referencia: Solicitud de Presentación de Oferta.

Teniendo en cuenta que la contratación en las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho privado, que **E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO – MAGDALENA**, Nit: **819001483-1**, presta el servicio de salud de segundo nivel en el Municipio de Plato Magdalena, y procurando que se haga con eficiencia, oportunidad y calidad la contratación que se pretende desarrollar, y con el fin de darle cumplimiento a lo establecido en el Manual de Contratación de la entidad a través del presente oficio lo invitamos a presentar oferta, para en caso de que la misma se ajuste a las necesidades de la institución, se realice la suscripción del contrato cuyo objeto es el **“PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LA ESE E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO.”**.

REQUISITOS Y/O CALIDADES QUE DEBE TENER:

Para la suscripción del contrato que se pretende celebrar, el futuro contratista debe contar con los siguientes requisitos:

1. Ser persona natural y/o jurídica.
2. El futuro contratista debe adjuntar Un (02) certificados de experiencia emitidos por entidades contratantes pública o privada, donde acredite la ejecución de actividades similares o relacionadas a las desarrollar y que contenga la información necesaria para que la ESE pueda verificar la experiencia aportada.
3. No estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad.

Es indispensable que se aporten los siguientes documentos:

- Formato único de Hoja de vida de la Función Publica
- Fotocopia de cedula de ciudadanía.
- Rut
- Certificado o Afiliación, como independiente al sistema de seguridad social (salud)
- Certificado o Afiliación como independiente al sistema de seguridad social (Pensión)

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Kelly Palacio Zúñiga	Abogado Área de Contratación – contratista	
Revisó	Jorge Betancourt López	Asesor Jurídico – Contratista	
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.			

N. 819001483-1

D. Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

 esehospitalfrayluisdeleon  Fray Luis De Leon

GERENCIA		Vigencia: 2024-2027	
Código: AG - 01	NIT: 819001483-1 CÓDIGO DE PRESTADOR: 4755500106	Copia Controlada	
		Versión: 3	Página 2 de 172

- Certificado o Afiliación como independiente al sistema de seguridad social (Arl)
- Certificación bancaria
- Certificado de antecedentes profesionales (si aplica)
- Soportes Académicos
- Soportes de Experiencia
- Fotocopia de la tarjeta profesional (si aplica)
- Rethus (si aplica)
- Examen ocupacional (expedido por medico ocupacional)
- Carnet de vacunación (influenza, fiebre amarilla, toxoide tetánica y covid-19) si aplica.
- Definición de situación militar (hombre menor de 50 años)
- Póliza (si aplica)
- Formato de declaración de bienes y rentas y registros de conflicto de intereses ley 2013 del 2019 disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013>

Y demás documentos solicitados por el área de Contratación

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: ESE Hospital fray Luis de León de Plato Magdalena.

PLAZO DE EJECUCION: desde la suscripción del Acta de Inicio hasta el 30 de Junio de 2025.

VALOR ESTIMADO: el presupuesto oficial establecido por la ESE para la presente contratación se estima en la suma de **(\$1550000)** IVA incluido.

Las condiciones y características de la presente contratación podrán consultarse en los Estudios Previos que reposan en la oficina jurídica de la ESE.

Se adjunta Minuta de Carta de presentación de la propuesta y Minuta de propuesta económica.

Cordialmente,



LUIS EDUARDO QUINTERO MAYORGA
Gerente

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Kelly Palacio Zúñiga	Abogado Área de Contratación – contratista	
Revisó	Jorge Betancourt López	Asesor Jurídico – Contratista	
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.			

N. 819001483-1

D. Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores

C. gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

Tel: 6054852065

 [esehospitalfrayluisdeleon](#)  [Fray Luis De Leon](#)