ANEXO N º 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA REGIONAL ATLÁNTICO
Barranquilla - Atlántico

Asunto: PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA No. SENA SAMC-ATL-0031-2020

Respetados señores:

El suscrito actuando como (persona natural; Representante Legal de la sociedad _____; representante del Consorcio _____ o Unión Temporal _____, integrado por _____; o como apoderado de _____según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente), de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del presente proceso de selección cordialmente me permito presentar propuesta la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco los Pliego de Condiciones del proceso de selección en referencia e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos, para lo cual me comprometo a diligenciar todos y cada uno de los formatos exigidos en los Términos o la información contenida en ellos.

2. Que los activos y recursos de nuestro patrimonio y que se emplearán para el desarrollo del contrato provienen de actividades lícitas

3. Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

4. Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del contrato.

5. Que en el evento de resultar favorecido con la adjudicación, presentaremos los documentos requeridos para la suscripción del contrato y realizaremos los trámites para la legalización y ejecución del mismo, dentro de los plazos establecidos para el efecto. Igualmente, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del proceso de selección, así como los del contrato, la oferta económica y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por el SENA

6. Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a suscribir el acta de iniciación u orden de ejecución y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso de selección.

7. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

8. Que con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que el proponente (o los integrantes del proponente si el mismo es un consorcio o unión temporal) no se encuentra incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

9. Que leí cuidadosamente los Pliegos de Condiciones y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

10. Que he recibido y conozco las siguientes adendas:

_____de fecha_____

_____de fecha_____

11. Que mi propuesta se resume así:

Nombre completo del proponente	
Cédula de ciudadanía o NIT	
Representante legal	
País de origen del proponente	

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre de cada una de las partes que lo conforman)

Plazo para ejecutar el contrato:	Nos comprometemos a ejecutar el contrato, en los plazos establecidos en el numeral 1.6 de los pliegos de condiciones.
Validez de la propuesta:	Para todos los efectos, se entenderá que la oferta se mantendrá vigente durante la ejecución del contrato y hasta su liquidación
Garantía de seriedad:	
Aseguradora:	
Valor:	$

Vigencia: Mínimo los 60 días desde la presentación de la oferta.	Desde: (, ,) Hasta: (, ,) (Día, mes, año) (Día, mes, año)

Que la presente propuesta consta de (___) folios debidamente numerados.

b. Que el porcentaje de descuento ofrecido en mi propuesta para los medicamentos de alto costo que están incluidos en la revista farmaprecios es de % _____.

c. Que el porcentaje de descuento de los medicamentos relacionados en la revista de Farmaprecios que estén incluidos en el anexo como medicamentos de mayor demanda según órdenes médicas durante el año 2016 es de_____%

d. . Para los medicamentos no relacionados en la revista de Farmaprecios es de _____%

1. Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección:

Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono(s): _____
Fax: _____
Correo Electrónico_____

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit:_____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. Nº _____ de _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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 jurídica, o del Representante Legal de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en _____, identificado con (Documento de identificación y lugar de su expedición), quien obra en …. (**1-** …Su carácter de Representante Legal de la Sociedad, si el proponente es persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio de su domicilio; **2-** Nombre propio si el proponente es persona natural, y/o si la parte proponente está conformada por diferentes personas naturales o jurídicas, nombre del Consorcio o de la Unión Temporal respectiva), quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **PRIMERO:** Que la Regional Atlántico del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Establecimiento Público del Orden Nacional, realizó el proceso de Selección No. SAMC-ATL-0031-2020, cuyo objeto es: Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020, de acuerdo con los requerimientos clínicos requeridos por cada paciente y prescrito por el médico tratante. **SEGUNDO:** Que es interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y del **SENA** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas. **TERCERO:** Que siendo el interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de selección 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 regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA-. COMPROMISOS ASUMIDOS** EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: **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 antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta. **2.** EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre. **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 proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: **a)** no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del **SENA** 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 **b)** no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del **SENA** durante el desarrollo del Contrato. **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 arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo. **CLÁUSULA SEGUNDA-. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO** ELPROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el Pliego de Condiciones, 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 _____, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NÚMEROS).

Firma
C.C.

SUSCRIBIRÁ EL DOCUMENTO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA SINGULAR, LA PERSONA NATURAL O TODOS LOS INTEGRANTES DEL PROPONENTE PLURAL. LOS SUSCRIBIENTES DEBERÁN ESTAR ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 3A

A. FORMATO COMPROMISO CONSORCIAL

Entre, (persona jurídica) ----------, domiciliados en ----------, constituida mediante Escritura No. ---------- otorgada en—de 20--- en la Notaría ---- de --------, representada en éste acto por --------, mayor de edad y vecino de -----, identificado con la cédula de ciudadanía No. ---------- de -------, quien obra en su carácter de ----------, con amplias atribuciones al efecto, por una parte, y (persona jurídica) ----------, domiciliada en ---------, constituida mediante Escritura No. --------- otorgada el --- de ---- de 199---- en la Notaría -----de---------- representada en este acto por ----------, mayor de edad y vecino de ----------, identificado con la cédula de ciudadanía No. ---------- de ----------, quien obra en su carácter de ----------, con amplias atribuciones, hemos determinado celebrar un compromiso o convenio consorcial que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: Este compromiso se celebra con el fin de integrar por medio del presente documento, un consorcio entre ---------- y ---------- y ---------- y ----------, con una participación del % y del % respectivamente, para efectos de presentar una oferta conjunta para la CONVOCATORIA PÚBLICA Nº SAMC-ATL-0031-2020**, cuyo objeto es:** Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020, de acuerdo con los requerimientos clínicos requeridos por cada paciente y prescrito por el médico tratante. De conformidad con lo establecido en los presentes Términos de la Convocatoria en referencia. SEGUNDA: Por virtud de lo anterior nos comprometemos desde ahora, por medio del presente documento, tanto a presentar una oferta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de selección, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por el SENA. TERCERA: Queda expresamente convenido que los consorciados respondemos solidariamente por el cumplimiento total de la oferta y de la ejecución del contrato; en consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de los citados eventos, afecta a todas las personas que lo conforman. CUARTA: Celebrado el contrato, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integren el Consorcio. Cuando se trate de cesión a terceros, se requerirá de la autorización previa, expresa y escrita de por el SENA. QUINTA: Se hace constar, además que quienes estamos suscribiendo este compromiso disponemos de atribuciones suficientes para representar a nuestras firmas y para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente convenio sino también para la ejecución y celebración de todos los actos y contratos que se deriven tanto del compromiso consorcial como de la adjudicación del contrato que de ella se derive. SEXTA.-DURACIÓN: Que la duración del compromiso consorcial se extenderá desde la firma del presente compromiso, por todo el plazo de ejecución del contrato que nos sea adjudicado y un (1) año más. No obstante lo anterior, en el evento en que no ocurriere la liquidación dentro del año siguiente a la terminación del contrato, la duración se extenderá hasta la liquidación del contrato. SÉPTIMA.- DIRECCIÓN: Para todos los efectos ante por el SENA, se consignan a continuación las direcciones donde funcionan las oficinas de los consorciados, a saber: ----------. No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que el SENA, puede dirigirse al consorcio a la siguiente dirección: ----------. Para todos los efectos los integrantes del Consorcio designamos de común acuerdo a ----------, identificado con C.C. No..... como representante del mismo. Para constancia se firma a los _____

FIRMAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 3B

B. FORMATO COMPROMISO UNIÓN TEMPORAL

Entre, (persona jurídica) ----------, domiciliados en ---------- constituida mediante Escritura Pública No.-------- otorgada en ------- de 199--- en la Notaría ---- de ----------, representada en éste acto por ---------- mayor de edad y vecino de ----------, identificado con la cédula de ciudadanía No.---------- de ----------, quien obra en su carácter de ---------- con amplias atribuciones al efecto, por una parte, y (persona jurídica) ----------, domiciliada en -----, constituida mediante Escritura No.---------- otorgada el ----- de 199----, mayor de edad y vecino de ---------- identificado con la cédula de ciudadanía No. -- de --------, quien obra en su carácter de ----------, con amplias atribuciones hemos determinado celebrar un compromiso de unión temporal que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: Este compromiso se celebra con el fin de integrar, como en efecto se integra por medio del presente una oferta conjunta para la CONVOCATORIA PÚBLICA SA-DR-ATL-001-2017, cuyo objeto es: Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020, de acuerdo con los requerimientos clínicos requeridos por cada paciente y prescrito por el médico tratante**,** de conformidad con lo establecido en los presentes Términos de la Convocatoria en referencia. SEGUNDA: Por virtud de lo anterior nos comprometemos desde ahora, por medio del presente documento, tanto a presentar una oferta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de selección, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por el SENA TERCERA: Queda expresamente convenido que las personas que integramos esta Unión Temporal respondemos solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y de la ejecución del contrato, en consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de los citados eventos afecta a todos los integrantes que la conforman. Para efectos de la aplicación de las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y de la orden, convenimos que los términos y extensión de nuestra participación de la ejecución del contrato, es la siguiente: _____, con una participación del ____.% y _____ y del _____%. Igualmente nos comprometemos a no modificar los términos y la extensión de las actividades señalados anteriormente sin el consentimiento previo y escrito del SENA. CUARTA: Celebrado el contrato, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integren la Unión Temporal. Cuando se trate de cesión a terceros, se requerirá de la autorización previa, expresa y escrita del SENA. QUINTA: Se hace constar, además que quienes estamos suscribiendo este compromiso disponemos de atribuciones suficientes para representar a nuestras firmas y para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente convenio sino también para la ejecución y celebración de todos los actos y contratos que se deriven tanto de la Unión Temporal como de la selección y del contrato que de ella se derive. SEXTA. - DURACIÓN: que la duración del compromiso de unión temporal se extenderá desde la firma del presente compromiso, por todo el plazo de ejecución del contrato que nos sea adjudicado y un (1) año más. No obstante lo anterior, en el evento en que no ocurriere la liquidación dentro del año siguiente a la terminación del contrato, la duración se extenderá hasta la liquidación del contrato. SÉPTIMA.- DIRECCIÓN: Para todos los efectos ante el SENA., se consignan a continuación las direcciones donde funcionarán las oficinas de las personas que integran la Unión Temporal a saber: ----------. No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que el SENA, puede dirigirse a la siguiente dirección-----Para todos los efectos los integrantes de la Unión Temporal de común acuerdo designamos a -------- como representante de la misma. Para constancia se firma en ----------a los --------

FIRMAS. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 4

DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURIDICA

(Artículos 8° ley 80 de 1193 y 18 Ley 1150 de 2007)

Yo_____ identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____, de _____, Representante Legal de _____declaro bajo la gravedad del juramento la cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución y la Ley para contratar con el Estado,

Así mismo en cumplimiento de lo definido en el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, certifico que ni los socios ni la sociedad que represento se encuentran inhabilitados como consecuencia de lo establecido en dicha norma.

_____
C.C. No.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES, CUOTA DE APRENDIZAJE y/o FIC
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo_____, en calidad de (Revisor Fiscal o Contador) de la Persona Jurídica _____, identificada con el Nit. No. _____, con cédula de ciudadanía No._____ en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra al día cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, con destino a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA (Aportes parafiscales, Contrato de Aprendizaje o Monetización o pagos al Fondo de la Industria de la Construcción –FIC y Multas Ministerio de Trabajo), cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos los empleados, por un período no inferior a los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección.

Firma: _____
Nombre: _____
C. C. No. _____
En calidad de: (Revisor Fiscal / Contador o Representante Legal)
Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal / Contador) No. _____

Adjuntar copia de la tarjeta profesional, copia de la cédula de ciudadanía y certificado disciplinario de la Junta Central de Contadores.

NOTAS:

- *En el evento que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales y/o cuota de aprendizaje por algún periodo, DEBERA INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA, especificando la razón y los periodos exentos.*

- *En el evento que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1607 de 2012 – Impuesto CREE), DEBERA INDICAR DICHA circunstancia.*

ANEXO No. 6

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

Fecha Inicio del Contrato	Fecha Terminación del Contrato	Nombre del Contratante y/o Entidad	Objeto del Contrato	Teléfono y dirección del Contratante y/o Entidad	Valor del Contrato

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Firma Representante Legal del proponente
Nombre:
Documento Identidad:

- Relacionar experiencia en la celebración de contratos con entidades públicas o privadas, relacionadas con el objeto contractual
- El SENA se reserva el derecho de solicitar copia de los contratos que soporten las certificaciones relacionadas.
- Los datos consignados de teléfono y dirección deben estar actualizados al momento del cierre del proceso de contratación.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 7

OFERTA ECONOMICA

XXXXX, dd - mm – aa

Doctor(a)
JACQUELINE ROJA SOLANO
Directora Regional Atlántico
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Cra. 43 No. 42-40
Barranquilla, Colombia

Asunto: Carta de propuesta económica PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA SAMC-ATL-0031-2020.

		Servicio	Referente-Resolución 1262/2016
Atención Domiciliaria	1	Atención domiciliaria por Medicina general	$_____
	2	Atención domiciliaria por Medicina interna	$_____
	3	Atención domiciliaria en terapia física	$_____
	4	Atención domiciliaria en terapia respiratoria	$_____
	5	Atención domiciliaria en terapia de lenguaje	$_____
	6	Atención domiciliaria en nutrición	$_____
	7	Atención domiciliaria en curaciones	$_____
	8	Atención domiciliaria en psicología	$_____

Recuerde que debe anexar el portafolio de servicios en que discrimine la totalidad de los servicios que presta y cuenta con la respectiva habilitación.

Para la presentación de la propuesta económica, tenga en cuenta que en ella se deben considerar todos los gastos necesarios en la prestación del servicio médico.

Los valores de la propuesta económica permanecerán constantes durante el plazo de ejecución del contrato aún en el caso de cambio de vigencia en que se aprueben por parte de la entidad vigencias futuras por prórroga sustitución.

Se entenderán incluidos todos y cada uno de los impuestos a los que haya lugar con ocasión a la ejecución del contrato. Teniendo en cuenta que este punto es de la esencia de la propuesta, no podrá estar condicionado, ni ser adicionado, modificado o completado después de presentada la propuesta.

El Despacho de la Dirección Regional Atlántico podrá efectuar las correcciones aritméticas a que haya lugar.

No debe dejar servicios sin diligenciar, so pena de causal de rechazo.

FIRMA:

Nombre o razón social del Proponente:

Este formato deberá entregarse firmado por el proponente persona natural, por el representante legal de la persona jurídica y en el caso de consorcios o uniones temporales, deberá ser firmado por el representante legal o por cada uno de sus integrantes.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 8

CARTA CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS ESENCIALES

XXXXX, dd - mm – aa

Doctor(a)
JACQUELINE ROJAS SOLANO
Directora Regional Atlántico
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Cra. 43 No. 42-40
Barranquilla, Colombia

Asunto: Certificación de cumplimiento de especificaciones técnicas mínimas requeridas en el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA SAMC-ATL-0031-2020

(Nombre del representante legal o persona física) en mi carácter de representante legal de la empresa denominada _____, identificada con Nit Nro._____, manifiesto que CUMPLO con la totalidad de las especificaciones técnicas mínimas requeridas por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Atlántico en el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. SAMC-ATL-0031-2020, cuyo objeto es: **Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020, de acuerdo con los requerimientos clínicos requeridos por cada paciente y prescrito por el médico tratante.** Por lo anterior certifico a través del presente documento que cumplo con los requisitos técnicos mínimo para la prestación de los servicios señalados en las especificaciones técnicas:

	FICHA – SERVICIOS		CUMPLE (MARCAR CON UNA X)
Atención Domiciliaria	1	Atención domiciliaria por Medicina general	
	2	Atención domiciliaria por Medicina interna	
	3	Atención domiciliaria en terapia física	
	4	Atención domiciliaria en terapia respiratoria	
	5	Atención domiciliaria en terapia de lenguaje	
	6	Atención domiciliaria en nutrición	
	7	Atención domiciliaria en curaciones	
	8	Atención domiciliaria en psicología	

El proponente deberá anexar al presente documento el respectivo certificado de habilitación de los servicios relacionados en el cuadro anterior. Así mismo deberá adjuntar a la propuesta el PORTAFOLIO DE SERVICIOS en el cual se refleje el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el presente proceso contractual, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios para los que tenga habilitación.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente:
NIT:
Nombre del Representante Legal:
C. C. Nº
FIRMA:
NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

Este formato deberá entregarse firmado por el proponente persona natural, por el representante legal de la persona jurídica y en el caso de consorcios o uniones temporales, deberá ser firmado por el representante legal o por cada uno de sus integrantes.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 9

INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL

El suscrito _____, con C.C._____, en mi condición de Representante Legal de la Empresa _____ en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, certifica:

1. Que, de conformidad con el certificado de Cámara y Comercio, soy proponente _____ (nacional o extranjero).

2. Que los servicios que serán utilizada para la ejecución del objeto del presente proceso de selección, tienen los siguientes porcentajes de participación:
    1. Servicios y personal que conforma el grupo de trabajo son origen nacional_____ (%).
    2. Servicios y personal de origen nacional _____(%) y servicios y personal de origen extranjero _____(%)

Atentamente,
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT.:_____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. Nº _____ de _____
FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 10.

CERTIFICADO DE DECLARACIÓN DE MULTAS, INCUMPLIMIENTOS DE CONTRATOS ESTATALES

El suscrito_____con CC. _____ Representante legal de la empresa_____ con NIT_____ que la sociedad que represento SI ____o NO____ ha sido sancionado por alguna(s) de las Entidades Estatales enunciadas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 con multa o cláusula penal, o declaratoria de incumplimiento mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha definitiva de cierre del proceso de selección en referencia.

De igual forma declaro que si _____no _____ se ha hecho efectiva ningún amparo de las garantías únicas aportadas en contratos estatales, dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha definitiva de cierre del proceso de selección en referencia.

La anterior declaratoria se entiende impartida bajo la gravedad del juramento.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT.:_____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. Nº _____ de _____
FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

Nota 1: En caso afirmativo, se deben relacionar las multas, las cláusulas penales respectivas y anexar copia de las sanciones y de las constancias de ejecutoria correspondientes.), así como certificación del uso de los amparos de las garantías únicas.

Nota 2: Para personas naturales, deberá adecuarse la declaración del primer párrafo.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 11

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS HABILITANTES

Oferente: _____

Resumen de cuentas de balance general y estado de resultados que sean necesarias para verificar los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional.

Cuenta	Oferente Singular Oferente Plural Oferente (Valor en pesos colombianos)	OFERENTE PLURAL		
		Participante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Participante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Participante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo Corriente				
Activo Total				
Pasivo Corriente				
Pasivo total				
Utilidad Operacional				
Fecha de corte de los estados financieros				

Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.

Capacidad Financiera

Porcentaje de participación Indicador	Oferente individual 100% Oferente individual	Oferente Plural			
		(Indicar % participación)	(Indicar % participación)	(Indicar % participación)	100%
		Índice del Participante N°1	Índice del Participante N°2	Índice del Participante N°3	Índice del Oferente plural
Rentabilidad sobre activos					
Rentabilidad sobre el					

patrimonio					

Firma Representante legal del Oferente Firma Revisor Fiscal Firma Contador

_____

Nombre: Nombre:

_____ _____

Documento de identidad: Documento de identidad:

_____ _____

Tarjeta Profesional:

_____

Indique si actúa como revisor fiscal o contador

Nota: Si se trata de proponentes plurales, el revisor fiscal o contador de cada uno de los miembros del proponente plural debe firmar e incluir sus datos en el presente formato.

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No 12
PACTO DE TRANSPARENCIA

XXXXX, dd - mm – aa

Doctor(a)
JACQUELINE ROJA SOLANO
Directora Regional Atlántico
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Cra. 43 No. 42-40
Barranquilla, Colombia

El (los) abajo firmante(s), actuando en nombre y representación de [nombre del Interesado, en el caso de Estructura Plural, debe incluirse el nombre de la Estructura Plural, así como el nombre de cada uno de sus miembros] por medio de la presente en desarrollo de la Selección abreviada menor cuantia No _____ presentamos Pacto de Transparencia, en los siguientes términos:

El presente Pacto de Transparencia, constituye una manifestación ética de los participantes y tiene por objeto minimizar la ocurrencia de hechos contrarios a la ética de lo público provenientes tanto de la iniciativa privada como la pública y promover un entorno de competencia justa y amplia visibilidad ante la opinión pública.

1. Cumplir estrictamente, en su letra y su espíritu la Ley Aplicable.

2. No ofrecer sobornos, dádivas, recompensas o gratificaciones con el fin de incidir con las decisiones relacionadas con la Licitación Pública.

3. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes cualquier ofrecimiento, favores, dádivas prerrogativas, recompensas o gratificaciones efectuadas por Interesados y/o Proponentes a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones, durante el proceso, antes del inicio y/o durante la etapa de evaluación, que pueden ser interpretadas como efectuadas con la intención de inducir alguna decisión relacionada con la Adjudicación.

4. Adicionalmente, en el evento de conocerse casos especiales de corrupción, reportar el hecho a la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República.

5. Hacer un estudio completo del Pliego y del Proyecto a fin de contar con los elementos de juicio e información económica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar una Propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta de tal manera que permita participar en el Proceso de Selección y en caso de resultar Adjudicatario permita ejecutar todas las obligaciones contenidas en el Contrato, así como asumir los riesgos asociados a la ejecución de este.

6. Solicitar u ofrecer cualquier información utilizando los procedimientos previstos en el Pliego de Condiciones.

7. No hacer arreglos previos con otros Proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la Adjudicación.

8. Declarar públicamente que se conocen y aceptan las condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones, lo cual se hace a través de la presentación de la Propuesta.

9. No utilizar en la etapa de evaluación de las Propuestas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores.

10. Interpretar de buena fe las normas aplicables al Proceso de Selección, de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.

11. No incurrir en falsedad de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del Proceso de Selección.

12. Igualmente se acepta que durante la evaluación de las Propuestas prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.

13. Abstenerse de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirse a asuntos personales de otros Interesados y/o Proponentes. Por lo tanto, en las audiencias solamente se debatirán asuntos relacionados con el Proceso de Selección y las Propuestas.

14. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea concedida. Acatar las decisiones de la Entidad y en caso de desacuerdo, en los términos de la Ley Aplicable, interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes.

15. Actuar con lealtad hacia los demás Interesados y/o Proponentes, así como frente a la Entidad. Por lo tanto, abstenerse de utilizar herramientas para dilatar el Proceso de Selección.

16. Abstenerse de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás Proponentes y sus Propuestas o terceros sin contar con las pruebas suficientes, las cuales deberán estar a inmediata disposición de la Entidad para corroborar tales afirmaciones en caso de que se presenten.

17. Así mismo, Interesado y/o Proponente (en adelante cualquiera los “Obligados”), se comprometen a:

    a. Suscribir entre los empleados, proveedores y subcontratistas un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la Propuesta y en la ejecución del Contrato.

    b. En caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto corrupción durante el Proceso de Selección o con cargo al Contrato, los Obligados darán conocimiento a la Entidad y a las autoridades competentes de la ocurrencia de tal situación y de los pagos hechos hasta la fecha a terceros.

    c. No ofrecer trabajo como parte del Obligado que resulte Adjudicatario a ningún funcionario público o contratista vinculados en la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad,

segundo de afinidad o primero civil a partir de la Adjudicación y hasta el año siguiente a la finalización de la ejecución del Contrato.

d. No ofrecer gratificaciones o atenciones en especie, ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos durante las diferentes etapas del Proceso de Selección ni durante la ejecución del Contrato.

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
(Firma del proponente o de su Representante Legal_____

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 13

INFORMACIÓN TRIBUTARIA DEL PROPONENTE O DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES SI EL MISMO ES UN CONSORCIO O UNA UNIÒN TEMPORAL

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS, EN QUE RÉGIMEN SE ENCUENTRA CLASIFICADO COMO PROPONENTE, PROVEEDOR O CONTRATISTA.			
		SI	NO
	• Gran Contribuyente		
	• Régimen Común		
	• Régimen Simplificado		
	• Profesional Independiente		
RENTA			
1. ¿Es usted Sujeto Pasivo de Retención en la Fuente?			
2. ¿Tiene usted la calidad de auto retenedor? Si es así, anexe fotocopia de la resolución impuesta por la DIAN			
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO – IVA			
1. ¿Es usted responsable del Impuesto al Valor Agregado IVA?			
2. A qué régimen impositivo pertenece usted como contratista o proveedor			
• Contratista			
• Proveedor			
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO ICA			
De acuerdo con las actividades sujetas al impuesto, en cual se considera clasificado y cuál es el porcentaje			
• Industrial			
• Comercial			
• Servicios			

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTA LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 14

ACREDITACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CRITERIOS DE EVALUACION

XXXXX, dd - mm – aa

Doctor(a)
JACQUELINE ROJAS SOLANO
Directora Regional Atlántico
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Cra. 43 No. 42-40
Barranquilla, Colombia.

Asunto: Criterios de Evaluación PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA No. SENA SAMC-ATL-0007-2020.

(Nombre del representante legal o persona física) en mi carácter de representante legal de la empresa denominada _____, identificada con Nit Nro._____, a través del presente documento presento los criterios de evaluación, incluyendo los servicios adicionales establecidos por la entidad, en los siguientes términos:

a. Mayor número de servicios adicionales habilitados diferentes a los mínimos exigidos en los criterios técnicos habilitantes (100 puntos)

Serán criterios para la asignación de puntaje el mayor número de servicios adicionales habilitados diferentes a los mínimos exigidos en los criterios técnicos habilitantes:

SERVICIOS			HABILITADO	CUMPLE
Servicios adicionales	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			

Los servicios adicionales indicados por los oferentes, serán verificados por la Entidad mediante consulta en el REPS – Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

b. Formación integral al talento humano que presta el servicio de enfermería domiciliaria, en: prevención de ulceras en de cubito, suministro de medicación intravenosa, realización de curaciones con tecnología, colocación de sonda vesical, manejo de residuos biológicos, (200 puntos)

Sobre este criterio de formación el proponente certificara, firmado por el representante legal, que sus auxiliares de enfermería que prestaran el servicio de enfermería domiciliaria se encuentran formadas en la totalidad de los 5 puntos solicitados.

FORMACION INTEGRAL AL TALENTO HUMANO QUE PRESTA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DOMICILIARIA.	PUNTAJE
El proponente que certifique la formación integral al talento humano que presta el servicio de enfermería domiciliaria, en la totalidad de los 5 ítem: 1-prevención de ulceras en de cubito. 2-suministro de medicación intravenosa. 3-realizacion de curaciones con tecnología. 4-colocacion de sonda vesical. 5- manejo de residuos biológicos.	200
El proponente que NO certifique la formación integral al talento humano que presta el servicio de enfermería domiciliaria, en la totalidad de los 5 ítem: 1-prevencion de ulceras en de cubito. 2-suministro de medicación intravenosa. 3-realizacion de curaciones con tecnología. 4-colocacion de sonda vesical. 5- manejo de residuos biológicos.	50

c. Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS. Este indicador expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud. (150 puntos). Para las Uniones Temporales y consorcios cada uno de sus integrantes deberá presentar el indicador y su valoración se realizará conforme a la regla de promedio ponderado para las uniones temporales mientras que para los consorcios se recurrirá a la regla del promedio simple.

PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA IPS	**NIVEL DEL INDICADOR**
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios	

Para acreditar este indicador el oferente aportará el reporte del indicador del SEGUNDO semestre de 2019 o del último semestre presentado al Ministerio de Salud. La entidad podrá verificar dicha información en los aplicativos dispuestos por el Ministerio de Salud para tal fin accesibles a todo el público.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales conformados por integrantes nacionales y extranjeros, el puntaje se asignará en proporción al porcentaje de participación de cada integrante, según sea su condición de nacional o extranjero. En el evento de que uno de los miembros no reporte indicador alguno ante el ministerio de salud y protección social, el cálculo del cien por ciento del indicador se realizará con el o los demás miembro(s).

d. Proporción de usuario que recomendaría su IPS a familiares y amigos. Este indicador expresa la proporción de usuarios satisfechos que recomendarían los servicios de determinada IPS a familiares y amigos. (150 puntos). Para las Uniones Temporales y consorcios cada uno de sus integrantes deberá presentar el indicador y su valoración se realizará conforme a la regla de promedio ponderado para las uniones temporales mientras que para los consorcios se recurrirá a la regla del promedio simple.

PROPORCIÓN DE USUARIO QUE RECOMENDARÍA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS.	NIVEL DEL INDICADOR
Proporción de usuario que recomendaría su IPS a familiares y amigos.	

Para acreditar este indicador el oferente aportará el reporte del indicador del SEGUNDO semestre de 2019 o del último semestre presentado al Ministerio de Salud. La entidad podrá verificar dicha información en los aplicativos dispuestos por el Ministerio de Salud para tal fin accesibles a todo el público.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales conformados por integrantes nacionales y extranjeros, el puntaje se asignará en proporción al porcentaje de participación de cada integrante, según sea su condición de nacional o extranjero. En el evento de que uno de los miembros no reporte indicador alguno ante el ministerio de salud y protección social, el cálculo del cien por ciento del indicador se realizará con el o los demás miembro(s).

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTA LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No.15

CARTA CERTIFICACIÓN PERSONA CONTACTO ADMINISTRATIVO DE LA ENTIDAD

Doctor(a)
JACQUELINE ROJAS SOLANO
Directora Regional Atlántico
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Barranquilla, Colombia

(Nombre del representante legal o persona física) en mi carácter de representante legal de la institución prestadora de servicios de salud _____ con NIT _____, identificado con c.c._____, manifiesto que la persona responsable de contacto dentro del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. SAMC-ATL-0007-2020cuyo objeto es: **Contratar los servicios profesionales de dos (2) entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2020, de acuerdo con los requerimientos clínicos requeridos por cada paciente y prescrito por el médico tratante., es:**

Nombre funcionario
Cargo
Correo Institucional
Teléfono fijo
Celular
Horario de Atención

Nombre de la persona reemplazo
Cargo
Correo Institucional
Teléfono fijo
Celular

Atentamente,

Nombre del Representante Legal:
C. C. Nº

FIRMA:
NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

ESPACIO EN BLANCO