	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría Salud** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS - DIRECTA**
Versión: 1	Vigencia: 09-2022

ANEXO No 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Pereira, 25 febero de 2025

Señores
Secretaría de Salud
Pereira

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
Valor	26.400.000 (Veinteseis millones cuatroscientos mil pesos)
Plazo	8 (ocho) Meses

La suscrito CAROLINA CHICA PALACIO en obrando en nombre propio, manifiesto expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012. A continuación realizo las siguientes declaraciones:

1. Conozco y asumo los riesgos previsibles asignados por el Departamento.
2. Que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere, Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento, sujeto las sanciones establecidas en el Artículo 172 del Código Penal.
3. Que conozco las obligaciones generales y especificas contenidas en los estudios previos y me comprometo a cumplirlas en los términos y condiciones allí establecidas.

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

4. **PARA PERSONA NATURAL:** como persona natural y abajo firmante de la presente oferta certifico que SI _X__ NO ___ tengo plena facultad para contratar y que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la Ley y no me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.

5. Que SI___ NO_X__ tengo vinculado (a) en el Departamento de Risaralda (Gobernación) a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el en el Departamento de Risaralda (Gobernación).

6. Que SI____ NO__X_ tengo vínculado(a) en el Departamento de Risaralda a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).

7. Que SI___ NO__X_ soy pariente en primer grado de consaguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo en el Departamento de Risaralda (Gobernación) desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

8. Que SI____ NO_X__ fui servidor público del Departamento de Risaralda en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro)

9. Que SI____ NO_X__ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles:

10. Que SI____ NO_X__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles)

11. Declaro que SI___ NO_X__ me ha declarado responsable judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos,

enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

12. Que SI____ NO_X__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles:

13. Que SI_X___ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

14. Que SI____ NO_X__ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

En caso de llegar a conocer que me encuentro incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, me comprometo a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquiero en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).

Autorizo la notificación electrónica para todas las actuaciones surgidas con ocasión del Proceso de Contratación en el siguiente correo electrónico:

Correo electrónico	Carochik16@gmail.com
Dirección física	Verada canceles, corregimiento de la Bella, Casa 80
Ciudad	Pereira
Teléfono fijo:	N.A
Teléfono celular.	3116356792
Régimen Tributario	Simplificado

Atentamente



Nombre del Proponente	CAROLINA CHICA PALACIO
Cédula Nro.	42016784
Matricula profesional Nro. / Consejo Profesional	N.A
Nit Nro.	42016784

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría Salud** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS - DIRECTA**
Versión: 1	Vigencia: 09-2022