FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali, 24 julio de 2025

Señores
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Referencia: Presentación de Oferta proceso de Contratación No. 4145.010.32.1.1202-2025

El señor HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la RED DE SALUD SURORIENTE E.SE., presento propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el proceso de contratación de la referencia. Hago las siguientes manifestaciones:

- Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de la Entidad Contratante respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. Que conocida esta información de ser adjudicado como contratista cumplirá con los términos de las Condiciones de Contratación y las estipulaciones del respectivo contrato.

- Que la propuesta ha sido elaborada de acuerdo con los documentos del proceso.

- Que la propuesta tiene la validez establecida en los estudios previos.

- Que en caso de ser contratista, nos someteremos al cumplimiento oportuno de toda la normatividad que la legislación laboral, de seguridad social y libre asociación en Colombia que le sea aplicable, en especial de aquellas que le surjan hacia sus empleados y el personal que tenga a su cargo; así como también seguridad y salud en el trabajo aplicable según su contratación, con el propósito de generar un alto grado de bienestar en sus trabajadores y prevenir los daños a la salud, a la dignidad, economía y subsistencia que puedan ser provocados por condiciones laborales.

- Autorizo expresamente para que las notificaciones personales a que haya lugar en el proceso de selección o con ocasión a él sean realizadas por correo electrónico, al email que aparece junto a mi firma, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 Codigo SC6568-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

- No estoy incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones, así como tampoco la empresa que represento.

Cordialmente,

Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz
Representante Legal de la RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E
C.C. No. 16.840.676 Expedida en JAMUNDI
NIT 805027338-1
Dirección Cra. 41D #45 100, Unión De Vivienda
Número de Teléfono 3173817404
Buzón del Correo electrónico gerencia@esesuroriente.gov.co;
redsuroriente12@gmail.com

VIGILADO Supersalud