ALCALDÍA DE FUNZA	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O AVALUO
	11-FR-56

Funza, 1 de septiembre de 2025

Señores:
PROVEEEDORES REFERENCIA – SOLICITUD DE INFROMACION COTIZACION ESAL

El Municipio de Funza está interesado en adelantar la contratación cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCION A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA CON ATENCION ESPECIALIZADA, por lo que le invita a presentar propuesta técnica y económica para lo que se indica en el documento_anexo el cual se constituye como una guía de elaboración de su cotización, para lo cual debe tener en cuenta las especificaciones técnicas exigidas y las siguientes condiciones.

Tipo de contrato: convenio de asociación

Condiciones técnicas del bien servicio u obra:

A continuación, se describen las condiciones técnicas requeridas y armonizadas con los compromisos ya descritos:

ÍTEM	DETALLE	MODALIDAD	USUARIOS A ATENDER	TIEMPO EN MESES
1	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA (CUNDINAMARCA) CON ATENCIÓN ESPECIALIZADA.**	**INTERNADO:** • Terapia individual por psicología • Terapia ocupacional • Trabajo social /terapia individual familiar • Psiquiatría • Medicina • Terapia grupales • Actividad física • Alojamiento • Alimentación • Nutrición • Terapia grupal familiar	Por demanda, según remisión de usuarios que realice la Secretaría de Gobierno.	cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder el veinte (20) de diciembre del dos mil veintiuno (2024).

La ESAL debe ofrecer los siguientes servicios mensuales por atención a usuarios consumidores de sustancias psicoactivas:

ATENCION ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS	CANTIDAD DE SERVICIOS MENSUALES	TIEMPO	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO
TERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8 Dos veces a la semana.	MENSUAL	CUATRO MESES
TERAPIA OCUPACIONAL	4 Una vez a la semana, más la valoración según historia clínica.	MENSUAL	
TRABAJO SOCIAL/ TERAPIA INDIVIDUAL FAMILIAR	4 Una a la semana, dirigido a la familia.	MENSUAL	
PSIQUIATRÍA	1	MENSUAL	
MEDICINA	1	MENSUAL	
TERAPIAS GRUPALES	88 Tres grupales al día, en la mañana el solo por hoy un libro de narcóticos anónimos la comparten y la llevan a su experiencia de vida, al medio día dirigida por un psicólogo en la cual se aborda lo relacionado con la enfermedad de la acción en todos los niveles y en la noche se hace una de narcóticos anónimos con el fin compartir su experiencia de vida.	MENSUAL	
ACTIVIDAD FÍSICA	4 Una semanal.	MENSUAL	
ALOJAMIENTO	30 Treinta días.	MENSUAL	
ALIMENTACIÓN	5 Cinco raciones de comidas diarias.	DIARIAS	
NUTRICIÓN	1	MENSUAL	
TERAPIA GRUPAL FAMILIA	5 Cuatro realizadas los días viernes dirigidas a las familias de los con consumidores con los psicólogos, 1 1 domingo	MENSUAL	

	al mes al-anón 1 vez al mes una de las familias compartiendo su experiencia de vida.		

Especificaciones técnicas para las raciones alimenticias a entregar en la modalidad de atención en internado:

ANEXO - FICHA TÉCNICA- RACIONES DIARIAS COMPONENTE ALIMENTACIÓN

FICHA TÉCNICA RACIONES DIARIAS COMPONENTE ALIMENTACIÓN					
COMPONENTE	**ITEM**	**GRUPO DE ALIMENTOS**	**ALIMENTOS**	**FRECUENCIA**	**CANTIDAD PESO NETO PORCIÓN SERVIDA (g ó ml)**
Desayuno	**1**	Carbohidratos (cereales)	1 galletas soda, 1 tostada integral, 1 rodaja de pan integral.	Diario	30
	2	Proteína	2 huevo cocido o revuelto	4 veces/semana	80
	3	Lácteo	1 porción de queso campesino o una bebida láctea equivalente al peso del queso.	Diario	30
Media mañana	**4**	Fruta	1/2 porción de fruta no ácida de su preferencia	Diario	60
	5	Grasas	1 porción de frutos secos sin sal.	Diario	30
Almuerzo	**6**	Cereales, raíces tubérculos y plátanos	Avena, cebada perlada, arroz, pasta, etc. La preparación será en sopa.	Diario	12
	7	Carbohidratos : cereales	Pasta o arroz	Diario	50
	8	Carbohidratos . (almidón)	Papa, yuca, plátano, arracacha, etc.	Diario	80
	9	Hortalizas, verduras y leguminosas verdes	Ahuyama, Zanahoria, Habichuela, Arveja, Espinaca, Aguacate, Apio, entre otras	Diario	60
	10	Proteínas: carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales	Carne de res magra	2 vez/semana	70
	11		Carne de cerdo	2 vez/semana	70
	12		Pollo	2 veces/ semana	Pierna (con hueso): 100 g Pechuga: 70 g
	13		Pescado	1 vez/semana	70
	14		Leguminosas secas: Frijol, Lenteja, Arveja, Garbanzo	1 vez/semana	40
	15	Fruta	Jugo de fruta natural	1 vaso/DIARIO	250
Media tarde	**16**	Fruta	½ porción de Frutas no ácidas	Diario	60
	17	Lácteos queso, leche o yogur	Medio vaso o media porción	Diario	120
Cena	**18**	Proteína: carnes o pollo	½ de taza, en consomé	Diario	120
	17	Verduras y vegetales	1 plato de ensalada de su preferencia.	Diario	400
	17	Carbohidrato: papá, yuca o arroz.	¼ de taza, en el consomé	Diario	50

Plazo de ejecución: Cuatro (04) meses contados a partir de la suscripción de acta de inicio, sin exceder el 19 de diciembre del 2025.

Presupuesto aporte del municipio: DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($222.330.984).

Presupuesto del aporte del municipio de la ESAL: Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la constitución política" , Artículo 5 del Decreto No. 092 la fundación se compromete a aportar el 30% del valor total del convenio, el que se deberá aportar (alimentación, alojamiento , bienestar y prevención).

Forma de pago que ofrece el Municipio: El municipio de Funza atendiendo el principio de planeación contractual, realizará pagos mensuales sucesivos por la atención especializada efectivamente prestados por usuario atendido; bajo la modalidad de pagos a precio unitario y bajo monto agotable; toda vez que no se cuenta con la certeza de la cantidad de personas a las cuales les asista interés en acogerse al tratamiento de adicciones

Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos:

- Acreditar que dio cumplimiento a la publicación y divulgación proactiva de la Declaración de Bienes y Rentas, Registro de Conflicto de Interés y Declaración del Impuesto sobre la Renta y Complementarios, con la presentación del pantallazo de publicación que arroja el aplicativo dispuesto para el efecto.
- Presentación de informe de actividades y/o de ejecucion del contrato
- Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda
- Certificacion de cumplimiento expedida por parte del supervisor y/o interventor del contrato
- Presentacion de Factura y o cuenta de cobro cuando corresponda.
- Ingreso al Almacén (Cuando aplique)
- Copia del RUT

IDONEIDAD: La entidad privada sin ánimo de lucro, deberá contar con un objeto social que le permita el desarrollo de la presente actividad y que tenga relación directa con el objeto del presente convenio, es decir que su actividad principal contemple la recuperación de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y alcoholismo se haya constituido por lo menos con un tiempo igual o superior al plazo de ejecución del presente convenio.

EXPERIENCIA: Se requiere que la entidad acredite una experiencia de acuerdo al objeto del convenio aportando mínimo dos (2) certificaciones o copias de contratos o convenios con su respectiva acta de liquidación relacionados con atención integral a pacientes farmacodependientes, sustancias psicoactivas o similares, por un periodo igual o superior a un (1) año, por un valor estimado no inferior al 10% del valor del convenio a celebrar; contratos orientados a la promoción de la salud, la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas y conocimientos relacionados en el manejo sistemático y sostenido dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo ya la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública, compuesto por cinco (5) componentes:)i Convivencia social y salud mental, i) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, i) Tratamiento, iv) Reducción de riesgos y daños y, v) Fortalecimiento institucional.

LOS DOCUMENTOS TECNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

- Resolución expedida por la Secretaría de Salud o quien haga sus veces: donde se acredite: (a) El objeto social para efectos de verificar que esté autorizada para cumplir con el objeto del

contrato. (b) La calidad de representante legal de quien suscribe la oferta (Persona Jurídica). (c) Las facultades del representante legal de la persona jurídica para presentar la oferta y obligar a la entidad sin ánimo de lucro a cumplir con el objeto del contrato.

- Copia del acta de constitución de la entidad privada sin ánimo de lucro, completa con sus modificaciones o adiciones si las hubiere con la constancia de estar debidamente registrada ante la entidad competente, en los cuales se determine que el objeto social le permite el desarrollo de la presente actividad y/o que tenga relación directa con el objeto del presente convenio, es decir que su actividad principal contemple la atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas y se haya constituido por lo menos con un tiempo igual o superior al plazo de ejecución del presente convenio. En dichos estatutos deberá constar los órganos directivos, de administración y de control que están establecidos, con la respectiva identificación de los nombres de quienes lo integran y los respectivos soportes de los nombramientos realizados.
- Hoja de vida de la persona jurídica.
- Constancia de registro de la entidad privada sin ánimo de lucro en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública, SECOP versión II.
- Certificado de pagos de aportes en salud.
- Certificado de cumplimiento obligaciones parafiscales y de seguridad social, emitido y suscrito por el revisor fiscal de la ESAL.
- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT del representante legal de la ESAL y de la institución como tal.
- Certificación bancaria.
- certificado de antecedentes disciplinarios de la entidad sin ánimo de lucro y representante legal (Procuraduría - vigente)
- Certificado de responsabilidad fiscal de la entidad sin ánimo de lucro y representante legal (Contraloría - vigente)
- Certificado de inhabilidades.
- Consulta de antecedentes judiciales del representante legal (Policía -vigente).
- Certificación del Registro Nacional de Medidas Correctivas (RMNC) del oferente persona natural o del representante legal de la persona jurídica.
- Certificación de no encontrarse inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) del oferente persona natural o del representante legal de la persona jurídica.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal / extranjería del representante legal de la ESAL.
- Copia de la libreta militar del representante legal de la ESAL.
- Compromiso anticorrupción.
- Certificado de conflicto de intereses, inhabilidades e incompatibilidades.
- Declaración de bienes y rentas del representante.

Al pago se le efectuarán los respectivos descuentos por impuestos de ley y las contribuciones Municipales, así:

ESTAMPILLA	BASE GRAVABLE	TARIFA
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	Valor del contrato	2%
Estampilla pro-cultura	Valor del contrato	Exento
	Valor del contrato	Exento
Estampilla Justicia Familiar	Cada cuenta de pago al contratista	2%
Tasa pro-deporte y recreación	Valor del contrato	Exento

Estas estampillas y tasas se liquidan antes de IVA.

Nota: Los valores enunciados pueden variar en cualquier momento y se aplicarán los que se encuentrenvigentes al momento de realizar el pago.

Lugar de entrega de los bienes y/o servicios descritos: Fundación prender a vivir se encuentra ubicada en la Carrera 71 No 53-52 Barrio Normandía- Bogotá instalaciones destinadas para uso exclusivo de los usuarios que están realizando un proceso de recuperación dentro de la institución.

Periodicidad: El servicio se debe prestar diariamente.

ALCALDÍA DE FUNZA	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O AVALUO
	11-FR-56

Garantías requeridas: El contratista deberá constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato a favor del municipio de Funza, una garantía bancaria o una póliza de seguros que ampare como mínimo los valores y eventos indicado así:

- **Cumplimiento del contrato:** por el veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.
- **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales**: por el diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y tres (03) años más, contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.

- **Responsabilidad civil extracontractual:** Por una cuantía equivalente a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMMLV), con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

Su cotización puede ser enviada hasta el día **martes 2 de septiembre de 2025** vía correo electrónico a las siguientes direcciones: secretariadegobierno@funza-cundinamarca.gov.co.

Al elaborar su cotización por favor tenga en cuenta todos los costos directos e indirectos en que se pueda incurrir, así mismo tener en cuenta que la ejecución del contrato será durante la vigencia 2024, además de los impuestos, tasas y contribuciones municipales, departamentales y nacionales, que aplican para este tipo de contratos.

El contratista deberá pagar las deducciones que por disposición legal o reglamentaria el Municipio practique y que correspondan al pago de: Retención del impuesto de industria y comercio ICA e incluidos además los gastos, costos y contribuciones a que haya lugar tales como.

Cordialmente,

ROBERTO ORGANISTA INSUASTI
Secretario De Gobierno

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Roberto Organista Insuasti	Secretario de Gobierno		septiembre2025
Proyectó	Nathalia Camila Puerto Hernández	Contratista Secretaría de Gobierno		Septiembre2025