DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE SANTIAGO DE CALI
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. 4145.010.32.1.1847-2025

ANEXO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali
Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando
Ciudad

REF: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. _____

Cordial saludo,

El suscrito, obrando en nombre propio y/o en calidad de representante legal de_____, identificado con la cédula de ciudadanía tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma; de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos de la Selección de mínima cuantía de la referencia, que tiene como objeto: “Suministro e instalación de un sistema de líneas de vida certificadas que garantice condiciones seguras para la ejecución de trabajos en altura en el edificio central de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco del proyecto “Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali”, identificado con la ficha BP No. 26005327”.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo acuerdo dentro del tiempo estipulado en la invitación y aceptación de la propuesta, así mismo, a ejecutar el objeto contractual, de acuerdo con los Estudios Previos y demás documentos que hacen parte del presente proceso contractual.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco el estudio previo y la invitación de la presente selección de mínima cuantía, sus adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como también los demás documentos relacionados con los documentos a realizar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos. De igual forma, manifiesto que acepto las consecuencias que

se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.

2. Que en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo cuando el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública, de la orden de iniciación mediante la comunicación escrita que se suscriba para el efecto y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo a lo establecido en los documentos de la selección, la propuesta y el contrato respectivamente.

3. Que me comprometo a entregar los documentos necesarios para el perfeccionamiento y legalización del contrato dentro del término establecido para tal efecto en el cronograma de actividades del presente proceso.

4. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual, así como en la Sección 5 del Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.5.1 y ss,reglamenta el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 la modalidad de selección de mínima cuantía y su ámbito de aplicación.

5. Que con la firma de la presente carta, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas por la ley para celebrar el contrato.

6. Que conozco detalladamente en terreno y por medio de información de las autoridades competentes, los sitios en los que debo desarrollar el objeto a contratar, sus características, accesos, entorno socioeconómico, condiciones climatológicas, geotécnicas y geológicas y que he tenido en cuenta este conocimiento para la elaboración de la propuesta y en consecuencia asumo los efectos de esta declaración.

7. Que leí cuidadosamente la invitación publica de la selección 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.

8. Que conozco el tipo de gravámenes, la base de liquidación, y el porcentaje de los impuestos que como contratista deberé pagarle al Distrito de Santiago de Cali – Secretaría Distrital de Salud de Cali, aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales, en caso de que me sea adjudicado el contrato. Declaro así mismo, que el valor de estos

impuestos están incluidos en la propuesta económica que presento. Igualmente, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aportada en mi propuesta y contenida en las *"Número de Folios"* páginas correspondientes a los documentos jurídicos, financieros, técnicos y económicos es veraz y susceptible de comprobación.

9. Que conozco todos los requisitos exigidos por el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría Distrital de Salud de Cali, para la presentación de la presente propuesta.

10. Que de conformidad con el Artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 referente a la Notificación electrónica, manifiesto que acepto y autorizo a la Entidad para que me sean notificados todos los actos administrativos que surjan con ocasión del citado proceso, a través de medios electrónicos, a la cuenta de correo electrónico que relaciono en el presente documento.

Para todos los efectos me permito informar que las comunicaciones relativas a esta selección las recibiré en la siguientedirección _____ y en el correo electrónico _____

Atentamente,

Firma del proponente
Nombre del proponente
Cédula de ciudadanía o NIT

NOTA: En caso de personas naturales esta carta debe estar firmada por el proponente; en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales deberá estar firmada por el representante debidamente facultado.

ANEXO

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el (CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL) para participar en el proceso de selección de mínima cuantía No. _____ cuyo objeto es: "Suministro e instalación de un sistema de líneas de vida certificadas que garantice condiciones seguras para la ejecución de trabajos en altura en el edificio central de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco del proyecto "Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali", identificado con la ficha BP No. 26005327".

INTEGRANTES DEL CONSORCIO/ UNIÓN TEMPORAL:

1. Nombre (persona natural o jurídica integrante del consorcio / unión temporal):

   C.C. o NIT: _____Nombre del representante legal que suscribe el documento: _ Número de identificación:_____

2. Nombre (persona natural o jurídica integrante del consorcio / unión temporal):

   C.C. o NIT: _____Nombre del representante legal que suscribe el documento: _ Número de identificación:_____

(…)

PARTICIPACIÓN:

INTEGRANTE	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA UNO EN LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO - SOLO PARA UT
Nombre del integrante	% de participación	Indicar

DURACIÓN: La duración del presente del (consorcio / unión temporal), será igual al plazo del contrato objeto del proceso de selección, su liquidación (si a ello hubiere lugar) y un (1) año más.

COMPROMISOS: Al conformar el (consorcio / unión temporal), para participar en el presente proceso de selección de mínima cuantía, sus integrantes nos comprometemos a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito.
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en el (consorcio / unión temporal), a otro integrante del mismo.
5. No revocar el (consorcio / unión temporal), durante el tiempo de duración del contrato, su liquidación (si a ello hubiere lugar) y tres años más.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO/ UNIÓN TEMPORAL: Para la organización y Representación del (consorcio / unión temporal), hemos designado como Representante a_____, identificado con__, quien tendrá las siguientes facultades:

1. _____
2. _____
3. _____

Y como representante suplente se ha designado a_____, identificado con__, quien tendrá las mismas funciones que el representante principal, en caso de _ __.

CESIÓN: Manifestamos que en ningún caso, habrá cesión del contrato entre quienes integran el (consorcio / unión temporal).

FACTURACIÓN: En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y para efectos de pago con respecto a la facturación, manifestamos lo siguiente: (por favor indicar la opción con una X (a, b o c)

a. ( ) La facturación se va a efectuar en representación del (consorcio / unión temporal), por el integrante___, identificado con NIT.__.

b. ( ) La facturación se va a presentar en forma separada por cada uno de los integrantes del (consorcio / unión temporal), de acuerdo a su porcentaje de participación.

c. ( ) La facturación la va a realizar el (consorcio / unión temporal), con su propio NIT.

En cualquiera de las anteriores alternativas, las facturas cumplirán los requisitos establecidos en las disposiciones legales.

Para constancia se firma el presente documento en___, a los (_____) días del mes de__de___.

NOMBRES Y FIRMAS:_____

NOTA 1: El presente anexo constituye sólo un modelo, su contenido podrá ser variado por los proponentes, siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos establecidos en el proceso.

NOTA 2: El documento deberá estar suscrito por cada uno de los representantes de los integrantes del consorcio o la unión temporal.

NOTA 3: El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley 80/93.

ANEXO

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El Suscrito (Revisor Fiscal o Representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad _____, identificada con NIT _____, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. La presente se expide a los___días del mes de___del año 2024, en _____.

Se firma según el caso por:

Nombre:
Cédula:
Tarjeta No.___
Revisor fiscal

Firma Representante Legal:_____
Nombre:_____
C.C. No. _____

ANEXO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONA NATURAL)

Yo _____ identificado (a) con C.C. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

(Si Aplica) En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA

_____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

ANEXO

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Proceso de selección de Mínima cuantía Nº _____

Los suscritos: _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____, domiciliado en _____, actuando en mi propio nombre y quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que El DISTRITO DE CALI - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI, requiere contratar mediante el Proceso de selección de Mínima cuantía Nº _____ Cuyo objeto es "Suministro e instalación de un sistema de líneas de vida certificadas que garantice condiciones seguras para la ejecución de trabajos en altura en el edificio central de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco del proyecto "Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali", identificado con la ficha BP No. 26005327".

Que EL PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del Distrito de Cali – SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

1. Que el PROPONENTE tiene interés en el proceso referido, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES

PRIMERA: Proponente. Declaro no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

Proponente. Declaro que toda la información que suministré y suministraré al Distrito de Cali - Secretaria de Salud Pública de Cali es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.

TERCERA: Proponente. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

CUARTA: Proponente. Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego de condiciones o términos de referencia.

QUINTA: Proponente. Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron al pliego de condiciones o a los términos de referencia, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

SEXTA: Entidad. Declaro que no me han ofrecido, ni he recibido, ni he solicitado, ni solicitaré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para proferir decisión a favor de algún proponente u otorgar ventaja impropia.

SEPTIMA: Entidad. Declaro que los pliegos de condiciones están ajustados a la Ley y que los procedimientos se llevarán a cabo con transparencia y publicidad.

COMPROMISOS

PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del Distrito de Cali - Secretaria de Salud Pública de Cali, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo., de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar al Distrito de Cali - Secretaria de Distrital de Salud Pública de Cali cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en los documentos del proceso y y en el contrato.

QUINTO: Proponente - Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Proponente. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe

en la ciudad de Santiago de Cali, el día _____del mes de _____de 2024.

EL PROPONENTE,

_____
Firma
NIT.
C.C. No:

ANEXO

SOLICITUD DE LIMITACIÓN DE CONVOCATORIA A MIPYME

Señores
Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali
Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando
Ciudad

Referencia: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. _____

Yo, _____ (completar con el nombre del representante del consorcio o la unión temporal) identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante legal del _____ (completar con el nombre del consorcio o la unión temporal) solicito limitar el proceso a MiPymes toda vez que cada una de las empresas/ personas que integran el proponente plural ostentan dicha calidad por cumplir los parámetros establecidos en el Decreto 734 de 2015 adicionado por el Decreto 957 de 2019 (Artículos 2.2.1.13.2.1 y siguientes del Decreto 1074 de 2015).

Adjunto al presente, la certificación correspondiente a cada uno de los integrantes, en los cuales ellos, junto con los contadores y/o revisores fiscales, lo certifican, así como la información soporte exigida en el mismo.

Atentamente,

Firma:
Nombre del representante legal
Nit.
C.C. No
Teléfono.
Dirección de correo electrónico
Ciudad

ANEXO

ACREDITACIÓN DE MIPYME
PROPONENTE SINGULAR O INTEGRANTE DE PROPONENTE PLURAL

Santiago de Cali,

Señores
Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali
Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando
Ciudad

Referencia: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. _____

Yo, _____ (completar con nombre del proponente persona natural o del integrante persona natural de un consorcio o unión temporal o Nombre del representante legal de la persona jurídica proponente o del representante legal de una persona jurídica integrante del consorcio o unión temporal) identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en (___) Mi propio nombre (en caso de ser proponente persona natural o una persona natural integrante de un consorcio o unión temporal) o (___) Calidad de Representante legal de la empresa o sociedad _____ (Indicar el nombre del proponente persona jurídica o de la persona jurídica integrante de un consorcio o unión temporal).
Y yo, _____ (completar con la información correspondiente sea Nombre del contador de persona natural o del contador de la persona natural integrante de un consorcio o unión temporal o Nombre del contador de la persona jurídica proponente o del contador de la persona jurídica integrante del consorcio o unión temporal o en caso de que la persona jurídica este obligada a tener revisor fiscal, la información se debe completar con la del revisor fiscal, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (___) Contador de persona natural o de contador de persona natural integrante de un consorcio o unión temporal, o de contador de una persona jurídica proponente o integrante de consorcio o unión temporal, no obligada a tener revisor fiscal o (___) Revisor fiscal de la sociedad _____ (proponente o persona jurídica integrante de un consorcio o unión temporal)

Certificamos bajo la gravedad de juramento que _____ (completar con nombre del proponente persona natural o jurídica, o el integrante del consorcio o unión temporal relacionado en la primera parte de este documento) ostenta la calidad de

MIPYME por cumplir con los parámetros establecidos en el Decreto 734 de 2015 adicionado por el Decreto 957 de 2019 (Artículos 2.2.1.13.2.1 y siguientes del Decreto 1074 de 2015) y por lo tanto solicito limitar el proceso a MiPymes.

1. La empresa y/o persona y/o cooperativa y/o entidad de economía solidaria pertenece al siguiente sector según su actividad principal: (marcar con una "X")

Sector	Marcar con "X"
Manufacturero	
Servicios	
Comercio	

2. La empresa/persona y/o cooperativa y/o entidad de economía solidaria se clasifica como: (marcar con una "X")

Tamaño empresarial	Marcar con "X"
Microempresa	
Pequeña empresa	
Mediana empresa	

3. El objeto social de la persona jurídica (en caso de que la limitación sea presentada por persona jurídica o proponente plural integrado por lo menos por una persona jurídica) que el objeto social de la sociedad permite ejecutar el contrato relacionado con el objeto contractual.

4. La MIPYME tiene una antigüedad superior a un (1) año y adicionalmente aporto como soporte el: (Marcar con "X" el documento que se adjunta)

(___) Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio del domicilio principal o por la autoridad que sea competente (en caso de que se trate de persona jurídica)
(___) Registro mercantil en caso de que proponente sea persona natural.
(___) Registro único de proponentes.
Expedido con una fecha máxima de sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del proceso de contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

5. La MIPYME tiene domicilio en la ciudad de: _____

Certifico que para la elaboración de este documento previamente se consultó el Decreto 957 de 2019 (Artículos 2.2.1.13.2.1 y siguientes del Decreto 1074 de 2015) y demás normas concordantes.

Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad evidenciada en los documentos pertinentes que reposan en la Empresa
Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente
C.C. No
Teléfono.
Dirección de correo electrónico
Ciudad

Firma:
Nombre del contador o revisor fiscal
C.C. No
Teléfono.
Dirección de correo electrónico
Ciudad

Nota 1: En caso de que la solicitud sea efectuada por un consorcio o unión temporal debe tenerse en cuenta que cada consorcio o unión temporal se contará por sí mismo, y no por el número de MIPYMES que lo integren; siendo importante aclarar que cada integrante debe cumplir con los requisitos aquí señalados.
Nota 2: Cada uno de los integrantes del interesado proponente plural (consorcio o unión temporal) debe diligenciar este formato y adjuntar toda la información solicitada.
Nota 3: Es importante advertir, que si no se allega la documentación aquí exigida no podrán verificarse los requisitos y por lo tanto no será tenida en cuenta la manifestación para limitar la convocatoria ni acreditar la condición de MIPYME.
Nota 4: Contador y revisor fiscal deben presentar con este documento: a. Copia de tarjeta profesional. b. Certificado de vigencia de la tarjeta profesional.
Nota 5: Diligenciar espacios según explicación y borrar información entre paréntesis.

ANEXO

EXPERIENCIA

CONTRATOS EJECUTADOS POR EL PROPONENTE Y REGISTRADOS EN EL RUP										
Item	**Integrante del proponente que acredita la experiencia**	**Contratante**	**Nº Contrato**	**Objeto**	**Nº RUP (Si aplica)**	**% Participación (Si aplica)**	**Fecha Inicio**	**Fecha Final**	**Valor Contrato**	**SMMLV**
									TOTAL SMMLV	

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aquí contenida es cierta

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto 19 de 2012, la exigencia de la presentación del Registro Único de Proponentes no se aplicará para las contrataciones de mínima cuantía, por lo cual se aclara a los proponentes omitir el diligenciamiento de la casilla "*No. Consecutivo RUP".*

Firma del representante legal:
Nombre del representante legal:
CC. No.:
Nombre o razón social del proponente

ANEXO

FORMATO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA

Yo, _ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. de _ _ obrando en nombre y representación legal de la sociedad informó a la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali que acepto y cumplo con todos los requisitos técnicos establecidos en las obligaciones específicas y demás criterios relacionados en la invitación pública del proceso que tiene por objeto Suministro e instalación de un sistema de líneas de vida certificadas que garantice condiciones seguras para la ejecución de trabajos en altura en el edificio central de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco del proyecto “Mejoramiento de la gestión institucional y prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali”, identificado con la ficha BP No. 26005327.

De igual manera manifiesto haber efectuado en forma personal un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en la invitación pública, lo que indica expresamente que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude por el incumplimiento en la entrega de bienes y servicios ofertados en estas mismas condiciones.

Con la suscripción del presente anexo en forma voluntaria e irrevocable ACEPTO las condiciones técnicas planteadas por la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, a través de los documentos que hacen parte integral del Proceso de Selección y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso.

Atentamente

NOMBRE
REPRESENTANTE
LEGAL CEDULA