PROCESO DE SELECCIÓN MÍNIMA CUANTÍA.

(De conformidad con el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 (Capítulo V Artículos 84 y 85 del Decreto 1510 de 2013).

INVITACION PÚBLICA No. SSM-MC-034- 2025.

OBJETO:

"*DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLERES, PARA EL ABORDAJE Y CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DEL META..*"

El Departamento del Meta en cumplimiento a lo ordenado por el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 850 de 2003, convoca a las veedurías ciudadanas a realizar el control social al presente proceso de selección

VILLAVICENCIO, OCTUBRE DE 2025

RECOMENDACIONES INICIALES.

1. Lea cuidadosamente el contenido de este documento
2. Verifique, antes que nada, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni específicas para contratar
3. Cerciórese que cumple con las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Proceda a reunir cuidadosa y diligentemente la información y documentación exigida y verifique la vigencia de tales documentos en los casos que sea requerido.
5. Siga las instrucciones que se imparten para la elaboración de su propuesta
6. Toda consulta deberá formularse por escrito en el Portal de Contratación del Secop II, no se atenderán consultas personales, ni telefónicas. Ningún convenio verbal con el personal de la Secretaría, antes o después de la firma del Contrato, podrá afectar o modificar ninguna de las estipulaciones y obligaciones contenidas en la presente convocatoria pública.
7. Los proponentes con la sola presentación de su propuesta autorizan al DEPARTAMENTO DEL META para verificar toda la información suministrada en ella.
8. Los proponentes con la sola presentación de su propuesta autorizan al DEPARTAMENTO DEL META para rechazar la propuesta y dar aviso a las autoridades competentes en caso de ser necesario, cuando se presente inexactitud en la información suministrada del proponente o de alguno de los miembros del consorcio o de la unión temporal.
9. Toda información relacionada con este documento se debe consultar única y exclusivamente en el sitio de Internet Portal de Contratación Secop 2.
10. Tenga presente: el lugar, fecha y hora de entrega de la propuesta prevista para el presente proceso de selección. EN NINGÚN CASO SE RECIBIRÁN PROPUESTAS FUERA DEL TERMINO PREVISTO.

1. OBJETO.

El DEPARTAMENTO DEL META a través de la Secretaria de Salud del Meta, invita a todas las personas naturales, jurídicas, de manera individual en consorcios, uniones temporales o cualquier tipo de asociación, a presentar oferta para la **DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLERES, PARA EL ABORDAJE Y CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DEL META.", de** acuerdo al estudio previo de precios de mercado y presupuesto oficial los cuales hacen parte integral de la presente invitación pública para la ejecución del contrato en mención, por lo cual será obligación de los posibles proponentes efectuar la respectiva consulta y conocer las especificaciones técnicas y el contenido de los mismos.

Para el presente proceso de selección los interesados deberán sujetarse a los términos y procedimiento establecido en este documento.

2. PRESUPUESTO OFICIAL:

Para establecer el presupuesto oficial del presente proceso de contratación, se tiene estimado el precio total como resultado del estudio de mercado adelantado por la Secretaría de Salud del Meta, que la Gobernación está dispuesta a cancelar de acuerdo a precios de mercado consultado para **el objeto contractual, ha** determinando que el valor máximo a cancelar por parte del Departamento para el total del suministro, con el presupuesto asignado, equivalente a **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE. ($100.000.000)**, conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 3203 de 2025.**

3. PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

El plazo para la ejecución del contrato será de **UN (1) MES Y DIEZ (10) DÍAS**, contados a partir de la firma del acta de inicio. En todo caso no podrá sobrepasar de la vigencia 2025. La firma del acta de inicio deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la designación de la supervisión.

4. FORMA DE PAGO.

La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **UN SOLO PAGO** final contra entrega de los servicios prestados, por el **100% del valor del contrato,** previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

PARÁGRAFO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá adjuntar: **a)** informe debidamente avalado por el supervisor, **b)** certificación expedida por el Supervisor avalando el cumplimiento del objeto del contrato, **c)** Factura. **d)** Pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, riesgos profesionales y parafiscales si a ello hubiera lugar de Seguridad Social en Salud y Pensión, riesgos profesionales y parafiscales si a ello hubiera lugar.

CAUSALES DE RECHAZO O DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO

a) Cuando los valores unitarios de los ítems que conforman la propuesta económica están por encima de los ítems unitarios establecidos en el presupuesto oficial y/o cuando el valor total de la propuesta supere el 100% del valor del Presupuesto Oficial.
b) Cuando la propuesta presentada por el oferente omita la inclusión de alguno de los contenidos exigidos en la invitación; suprima ítems, o los modifique.
c) Cuando el Proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la ley.

d) Cuando los documentos necesarios para la comparación de las propuestas tengan tachones, enmendaduras, correcciones que no permitan establecer con claridad la información contenida y que no estén salvadas con la firma del proponente.
e) Cuando la propuesta sea presentada por persona jurídica y el representante legal no esté debidamente facultado o no cuente con la facultad para comprometer a su representada que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta invitación.
f) Cuando la propuesta sea presentada por persona jurídica o uno de los integrantes del Consorcio o unión temporal sea jurídica y el representante legal no esté debidamente facultado para comprometer a su representada.
g) Cuando el proponente no presente el documento de conformación de consorcio o unión temporal o lo presente sin los requisitos establecidos en la presente invitación.
h) Cuando exista incapacidad legal del proponente para desarrollar el objeto del contrato a celebrar, o en caso que la vigencia de la persona jurídica sea inferior a la vigencia del contrato.
i) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o que contengan errores que determinen el resultado de la evaluación. Lo anterior sin perjuicio de las acciones adelantadas por DEPARTAMENTO DEL META, ante las entidades correspondientes para que inicien las investigaciones del caso.
j) Cuando para esta misma invitación se presenten varias propuestas por el Proponente, por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal o individualmente.
k) Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los documentos o requisitos necesarios para la comparación de las ofertas exigidos en la presente invitación.
l) Cuando no se suscriba la Carta de Presentación de la Propuesta por la persona jurídica Proponente o por el Representante Legal de la Sociedad, Consorcio o Unión Temporal proponente, o cuando ésta no se encuentre debidamente autorizado o facultado para presentar la propuesta de acuerdo con los estatutos sociales o con el documento de integración del Consorcio o Unión Temporal.
m) Cuando el Proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado y el DEPARTAMENTO DEL META corrobore que dicha información no es veraz, con base en el numeral 7 del Artículo 26 de la Ley 80 de 1993.
n) Cuando el proponente haya tratado de influir o informarse indebidamente en el análisis de la propuesta.
o) Cuando se compruebe confabulación entre algunos de los proponentes.
p) Cuando el proponente haya presentado información inexacta o incorrecta, que le permita cumplir con un factor excluyente.
q) Cuando la información, documentos o soportes adjuntados por el proponentes no se ajustan a la realidad; sin perjuicio de las actuaciones adelantadas por el DEPARTAMENTO DEL META ante las autoridades competentes para que se inicien las investigaciones del caso.
r) Cuando el proponente no allega su propuesta la oferta económica, o no está debidamente firmada por quien está en la obligación legal.
s) Cuando el proponente modifique la cantidad, descripción o la unidad de medida dentro de los Ítems establecidos en el presupuesto.
t) En los demás casos expresamente establecidos en la presente invitación.

6. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

El proceso se llevará a cabo en la Secretaría de Salud del Meta-Oficina de Contratación, ubicada en la calle 37 No. 41-80 Barzal Alto, de acuerdo a la siguiente cronología:

Publicación invitación pública	28 de octubre de 2025	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Plazo máximo para observaciones- Plazo de solicitudes para limitar la convocatoria a Mipymes colombianas.	29 de octubre 2025 hasta las 17:00	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Plazo máximo para responder las observaciones.	28 de octubre 2025 hasta las17:30 a.m.	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
publicación de aviso de limitación a Mipymes (si aplica)	28 de octubre 2025 hasta las 17:35 a.m.	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co
Plazo para expedir adendas	29 de octubre 2025 hasta las 10:00.	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Presentación de propuestas (cierre)	30 de octubre 2025 hasta las 10:00 pm.	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Verificación requisitos habilitantes, Evaluación de las ofertas	30 de octubre 2025	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Publicación informe de evaluación	03 de Noviembre 2025	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
presentación de observaciones al informe de evaluación	Hasta 04 de noviembre 2025 10:00 AM	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Publicación respuesta a observaciones y aceptación de la oferta y/o Declaratoria de desierta	04 de noviembre 2025	Página del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.

Las observaciones al informe de evaluación deberán realizarse en el plazo y horario establecido en la CRONOLOGIA DEL PROCESO-ANEXO No. 1, las observaciones realizadas fuera del plazo indicado se consideraran extemporáneas y no serán atendidas. Las solicitudes que no cumplan los requisitos antes enunciados, no generarán para DEPARTAMENTO DEL META la obligación de contestarlas antes de la comunicación de la adjudicación y se les dará el trámite correspondiente a un Derecho de Petición.

6.1 LIMITACION A MIPYME COLOMBIANAS.

La Mipyme colombianas para limitar el presente proceso, deberán acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas.
2. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil, y los documentos soportes del contador como Tarjeta Profesional, Certificado de Antecedentes de la Profesión y Documento de Identificación del mismo.

3. Deberán acreditar mediante Registro Mercantil o Certificación de Existencia y Representación Legal que su constitución o existencia es mínimo de un (1) año contado a partir de la publicación del proceso de selección.
4. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación, y los documentos soportes del contador como Tarjeta Profesional, Certificado de Antecedentes de la Profesión y Documento de Identificación del mismo.
5. Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
6. Las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.
7. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo 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.
8. En las convocatorias limitadas solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas

7. LUGAR FISICO Y ELECTRÓNICO PARA RECIBIR OFERTAS.

Los oferentes deberán subir sus propuestas en el Portal de Contratación Secop II, durante el término de la invitación como se especifica en el Cronograma del Proceso.No se admitirán propuestas enviadas por correo postal, ni electrónico, ni por fax, y que sean radicadas en la secretaria de salud del meta.
Los Proponentes presentarán los documentos habilitantes exigidos en la presente invitación, junto con la propuesta económica y técnica. Cada uno de los anexos exigidos por el Departamento y que hacen parte de la propuesta, deben firmarse en original; en caso de presentarse firmas digitales, deberá anexarse certificado expedido por Certicámaras S.A.

8. FACTOR DE SELECCIÓN:

En consideración al objeto de la contratación, adquisición de bienes y servicios, así como por el valor de Mínima Cuantía o inferior al 10% de la Menor Cuantía, verbi gracia, inferior a cien (100) SMMLV, de conformidad con la Ley 1150 de 2007 artículo 2 numeral 5 adicionado por la Ley 1474 de 2011 Artículo 94, reglamentado por el Decreto Nacional 1082 de 2015 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 y normas específicas en éste decreto, la modalidad de Selección, según la naturaleza del objeto a contratar y

según la cuantía es MINIMA CUANTIA, la cual se adelantará de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 y concordantes del Decreto Nacional 1082 de 2015.

9. REQUISITOS HABILITANTES.

9.1. DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CAPACIDAD JURÍDICA.

9.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, DE ACUERDO AL ANEXO Nº 2.

De acuerdo con el modelo suministrado por la Entidad, firmada por la Persona Natural proponente o por el Representante Legal de la Sociedad, Consorcio o Unión Temporal proponente, indicando su nombre, documento de identidad y demás datos requeridos en el formato suministrado con esta invitación. (**ANEXO N° 2**).

Los proponentes no podrán encontrarse incursos dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes. El Proponente declarará en la Carta de Presentación de la propuesta que no se encuentra incurso dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades.

La no presentación del **ANEXO N° 2**, la no suscripción de la misma por el proponente o del representante legal de la persona jurídica, debidamente facultado en los términos de ley, generarán el rechazo de la propuesta.

9.1.2DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES (ANEXO N.º 3 o 4).

Los oferentes deberán presentar documento de Consorcio o Unión Temporal, según corresponda, si su participación es a título de consorcio o unión temporal y en este último caso, donde señalarán los términos y extensión de la participación en la oferta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad.

En el documento de constitución el proponente deberá señalar como mínimo la siguiente información sobre el consorcio o unión temporal:

Designación de las personas naturales o jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal, con sus respectivos documentos de identidad.

Para el caso de personas jurídicas, se indicará el nombre e identificación del representante legal, así como la manifestación expresa de estar debidamente facultado para actuar en nombre de la persona jurídica que representa, lo cual será verificado de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal y del acta del órgano social competente de ser necesaria, que debe hacer parte del documento de conformación. En caso de no contar con la facultad para comprometer a su representada, en los términos establecidos en los presentes pliegos genera rechazo de la propuesta.

Deberá señalarse el nombre del consorcio o unión temporal.

Se designará la persona que representará a los integrantes del consorcio o unión temporal.

Indicar los términos y extensión de la participación de cada uno de sus integrantes.

Domicilio del consorcio o unión temporal, y Las reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes y su responsabilidad.

En la presentación de la propuesta deberá indicarse lo siguiente:
a) Expresar si la participación es a título de Consorcio o de Unión Temporal. Si se trata de un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del **DEPARTAMENTO** y si se trata de una Unión Temporal, sus miembros deberán señalar la extensión de actividades y porcentaje de su participación, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito del **EL DEPARTAMENTO DEL META**. La omisión de lo señalado, hará que el EL DEPARTAMENTO DEL META tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos legales derivados de ello.
b) La duración señalada como duración del Consorcio o Unión Temporal no será inferior a la del plazo de vigencia del contrato ejecución del contrato y un año más.
c) Los integrantes del Consorcio y los de la Unión Temporal responderán por las obligaciones derivadas de la propuesta, conforme a las disposiciones legales vigentes.
La no presentación del documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal o el no cumplimiento de los requisitos señalados en el Artículo 7 de la Ley 80 de 1993, genera el rechazo de la propuesta.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el retiro de un miembro integrante de las mismas, implica el retiro de la propuesta presentada por el Consorcio o Unión Temporal.

Las condiciones presentadas en la propuesta obligan al proponente seleccionado a mantener como mínimo las condiciones ofrecidas durante todo el tiempo de ejecución del contrato, entendiéndose por incumplimiento del contrato el incumplimiento de esta condición.

9.1.3 REGISTRO MERCANTIL, CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL Y AUTORIZACION PARA PRESENTAR PROPUESTA Y CONTRATAR.

Cuando el Proponente sea una persona jurídica, deberá anexar el Certificado de Existencia y Representación Legal, cuando sea persona natural deberá presentar el registro mercantil vigente, expedidos por autoridad competente.
El objeto social de la persona jurídica deberá estar relacionado directamente con el objeto del presente proceso de selección al igual que el registro mercantil de las personas naturales.
La certificación sobre existencia y representación legal deberá haber sido expedida con fecha no mayor a Treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre. En este certificado debe constar que el término de duración de la persona jurídica no será inferior a la del plazo de ejecución del contrato y un año más. En el caso de los Consorcios y de las Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes que sea persona jurídica deberá cumplir individualmente con esta regla.

Cuando se trate de personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o de personas jurídicas privadas extranjeras, que no tengan establecida sucursal en Colombia, deberán, además, acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, para la celebración del contrato y para representarla judicial y extrajudicialmente.

Cuando el representante legal de la misma no esté debidamente autorizado por el órgano competente para la presentación de la propuesta y la firma del contrato, la propuesta será rechazada.

9.1.4 ACTA DEL ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE AUTORIZANDO AL REPRESENTANTE LEGAL PARA CONTRATAR hasta por la cuantía del presupuesto oficial del presente proceso, (En caso de ser necesaria).

Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del Presupuesto Oficial, expedido con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección. Cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta autorización tendrá validez con la primera fecha de cierre. En el caso de los Consorcios y Uniones Temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren, deberá contar con dicha autorización, hasta el valor del Presupuesto Oficial, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7º. de la Ley 80/93 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

9.1.5 CONTROL DE PAGO DE LOS RECURSOS PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL (ANEXOS Nº 5 y 6).

Los proponentes deberán diligenciar el anexo 5 o 6 según corresponda (persona jurídica o persona natural), cuando sea una persona jurídica, deberá ser expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal, cuando no se requiera Revisor Fiscal, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. En dicho documento se certificará que a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar los pagos. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución, condición esta que será verificada por la entidad.

Cuando sea persona natural, además deberá anexar la constancia del pago en seguridad social del mes presente, o en su defecto constancia de la EPS y Pensiones de encontrarse a paz y salvo.

EL DEPARTAMENTO DEL META verificará únicamente la acreditación del respectivo pago a la fecha de presentación de la oferta, sin perjuicio de los efectos generados ante las entidades recaudadoras por el no pago dentro de las fechas establecidas en las normas vigentes.

En caso de existir acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Cuando el proponente sea persona natural que tenga a su cargo empleados, deberá presentar el anexo 5 donde certifique bajo la gravedad del juramento que ha realizado el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su oferta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

De igual manera los consorcios o uniones temporales que tengan como integrantes a personas jurídicas o naturales que tengan empleados, deberán allegar las certificaciones anteriormente mencionadas correspondientes a dichos integrantes.
De acuerdo con el Art. 50 de la ley 789 de 2002, únicamente las personas jurídicas están obligadas a presentar certificación de aportes parafiscales para la presentación de ofertas; en cuanto a las personas naturales se hará mediante declaración juramentada de acuerdo al art. 9 de la Ley 828 de 2003.
En caso que el interesado, persona natural o jurídica, no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social debe, también bajo la gravedad de juramento, indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.
Nota: EL DEPARTAMENTO DEL META dará prevalencia al principio de Buena Fe contenido en el artículo 83 de la Constitución Política Nacional. En consecuencia, todas aquellas observaciones que aleguen el presunto incumplimiento en lo descrito en el presente numeral, deberán acompañarse de documentos con los cuales se desvirtúe la presunción de Buena Fe de la que gozan los proponentes.
Si se llegase a comprobar de manera definitiva que la certificación y/o acreditación relativa a pagos de seguridad social y aportes parafiscales suscrita por el revisor fiscal o el representante legal del proponente o alguno de sus miembros, presenta inconsistencia entre la información suministrada por el oferente y la efectivamente obtenida o suministrada a la entidad por otras fuentes se considerará una falta a la verdad, lo cual será causal de rechazo de la oferta. Igualmente se compulsarán copias a la Junta Central de Contadores de ser el caso y/o a la Fiscalía General de la Nación.

9.1.6 OTROS DOCUMENTOS DE VERIFICACION JURIDICA Y HABILITACIÓN:

La Proponente persona natural, y representante legal de la persona jurídica, integrantes los consorcios o uniones temporales y representante legal del mismo, deberán anexar de igual forma los siguientes documentos:

- Certificado original de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a un (01) mes, en donde conste las siguientes actividades: **Código CIIU *acorde al objeto del proceso***
- . Certificado de antecedentes disciplinarios (vigentes).
    - Certificado de antecedentes fiscales (Vigentes).
    - Certificado de antecedentes judiciales (Vigente).
    - Certificado de medidas correctivas del Representante Legal (Vigente) - (Ley 1801 de 2016)
    - Acreditar encontrarse a paz y salvo en Seguridad Social Integral.
    - Acreditar y Verificar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el Estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificará el SIRI.
    - Allegar Certificación Bancaria de tener cuenta abierta, no es habilitante, pero indispensable para los futuros pagos.
    - Allegar Propuesta Técnica con soportes en lo que corresponda, de conformidad con el acápite “Estudios Técnicos” del Estudio Previo.
    - Allegar Propuesta Económica**.**

9.1.7 REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES.

Experiencia:

El oferente deberá acreditar la ejecución de hasta un (1) contrato celebrado con entidad pública o privada, que se encuentre terminado y liquidado y debidamente registrados en el RUP. Para que la experiencia pueda ser considerada valida deberá cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- **Que el contrato aportado acredite su valor ejecutado, el cual debe ser igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso expresado en SMLMV, de la siguiente manera:**

Número de contratos con los cuales el proponente cumple la experiencia acreditada	**Valor mínimo para certificar en el RUP expresado en SMMLV**
1 contrato	**70,24 SMLMV**

- **Que el objeto o actividades ejecutadas consistan en la realización de capacitaciones o talleres o entrenamientos o jornadas educativas en temas de salud pública**
- **Que el alcance contenga el desarrollado capacitaciones o talleres o entrenamientos o jornadas educativas dirigidos a profesionales o personal en el área de la salud.**
- **Que incluya la actividad de convocatoria y que ésta se haya realizado en al menos 14 municipios que requiere el presente contrato**

9.1.8. PERSONAL TECNICO REQUERIDO.

NUMERO PROFESIONALES	**ACTIVIDAD A DESARROLLAR**	**PROFESIÓN**	**EXPERIENCIA**
Un (1)	Tallerista	Un (1) Profesional del área de la salud, especialista en medicina familiar	Con tres (3) años de experiencia laboral.
Un (1)	Tallerista	Un (1) profesional de la salud especialista en salud publica	Con tres (3) de experiencia laboral

Para acreditar el cumplimiento de este requisito, el proponente deberá entregar copia de los siguientes documentos:

1) Hoja de vida debidamente firmada por cada personal propuesto.
2) Cédula de Ciudadanía.
3) La formación académica de pregrado y posgrado deberá acreditarse con el diploma y/o acta de grado respectivo.
4) Copia de la tarjeta profesional o resolución (En las profesiones que aplique).

5) Comprobante de consulta de Rethus.
6) La experiencia específica del personal se deberá acreditar mediante certificaciones.
7) Carta de Intención del personal para desarrollar el contrato.
8) El personal mínimo requerido deberá diligenciar el Anexo No. 17 *"AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO".*
9) El personal mínimo requerido deberá diligenciar el Anexo No. 22 "IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO".

9.2. VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.
De conformidad con el Decreto Nacional 1082 de 2015, se designó al abogado JUAN CARLOS MOJICA CASTILLO de la Oficina de Contratación de la Secretaría de Salud del Meta, quien realizará la verificación y evaluación de las propuestas sin que se requiera de pluralidad alguna; quien deberá realizar dicha labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en la presente invitación pública, con el fin recomendar el sentido de la decisión a adoptar de conformidad con la evaluación efectuada. En el evento en el cual la entidad no acoja la recomendación efectuada por el evaluador, deberá justificarlo mediante acto administrativo motivado.

9.2.1 CRITERIOS DE VERIFICACION DE FACTORES HABILITANTES.
De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, se verificará el cumplimiento de los requisitos y documentos habilitantes, con base en la documentación presentada por el oferente con su propuesta en cumplimiento de la presente invitación pública, al oferente con el menor valor y que haya presentado propuesta técnica. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de HABILITACIÓN:

CRITERIO	**HÁBIL/NO HÁBIL**
Evaluación de Experiencia	Hábil / No Hábil
Evaluación Jurídica	Hábil / No Hábil

EL DEPARTAMENTO DEL META seleccionará la propuesta que presente el precio más bajo en los valores Unitarios de la propuesta, que indique las especificaciones de su propuesta técnica, que cumpla con los requisitos de la Oferta, que no se encuentre incursa en ninguna causal de rechazo y que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos.
La verificación de los requisitos habilitantes se realizará exclusivamente en relación con el proponente con el valor de la oferta más bajo, para lo cual, se tendrán en cuenta las reglas de subsanabilidad establecidas en el Decreto Nacional 1082 de 2015. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.
La Entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la presente invitación pública.

9.2.3 EMPATE.
De conformidad con el Decreto 1082 del 2015, Artículo 2.2.1.2.1.5.2, en caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.

9.2.4 COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE LA OFERTA O DECLARATORIA DESIERTA.
Mediante la comunicación de aceptación de la oferta, la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.
En caso de no lograrse la adjudicación, la entidad declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente.

10 CONDICIONES DEL CONTRATO.

OBJETO: ***DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLERES, PARA EL ABORDAJE Y CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DEL META.*****,** De acuerdo al valor detallado en su propuesta (**ANEXO No. 1).**

PLAZO: El tiempo estimado para la ejecución del contrato será de **UN (01) MES Y DIEZ (10) DIAS**

VALOR: El presupuesto estimado para este contrato es la suma de: **CIEN MILLONES PESOS M/CTE. ($100.000.000)**

OBLIGACIONES DE LAS PARTES: En ejecución del contrato, las partes deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.

11. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1 Para la ejecución de las actividades el contratista deberá cumplir con las actividades y especificaciones técnicas indicadas en el siguiente cuadro:
CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS:

1. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – DEPARTAMENTO DEL META			
ACTIVIDAD	**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**SOPORTE / PRODUCTO**
PLANEACIÓN	Concertar las acciones en cada una de las actividades con los referentes del programa, supervisor y operador para garantizar el óptimo desarrollo de los eventos (logística, directrices del evento, metodología a desarrollar, agenda temática y evaluación del evento).	1	Acta de reunión de concertación en la planeación.
CONVOCATORIA	Realizar convocatoria a los municipios del Departamento del Meta, para garantizar la asistencia de profesionales de apoyo del programa de vida saludable y condiciones no transmisibles de los 29 municipios, IPS públicas y privadas, EAPBs del departamento del Meta. Se entregará identificación a cada participante. Se realizará en dos municipios: Municipio de Villavicencio: 100 participantes Municipio de Granada: 40 participantes Municipio de Acacias: 40 participantes.	210	*Registro de Convocatoria (correos electrónicos, llamadas, oficios e invitaciones y demás mecanismos utilizados) Base de datos de los participantes. *Registro de asistencia con caracterización (discriminado por población víctima, condición de discapacidad, sexo, curso de vida y ámbito, aplicando el formato de enfoque diferencial entregado por SSM), además presentar un consolidado en formato Excel con la caracterización de la población de acuerdo a dicho formato y

	Municipio de Restrepo 30 participantes Dirigido a médicos generales, enfermeros(as), psicólogos(as), nutricionistas, y profesionales de apoyo vinculados a la atención de ENT en el primer nivel.		remitirlo al correo crónicasnotransmisibles@meta.gov.co
PERFIL PROFESIONAL DE LOS CONFERENCISTAS	Se requiere un equipo multidisciplinario, que cuente con mínimo dos (2) profesionales que tenga los siguientes perfiles: Un (1) Profesional del área de la salud, especialista medicina familiar con experiencia mínima de tres años. Una Profesional de la salud (a) especialista en salud pública con experiencia mínima de tres años en manejo de programas relacionados con las ENT	2	Soporte de hojas de vida.
DESARROLLO DEL TALLER	**Se debe garantizar la asistencia de 210 profesionales** asistenciales de IPSs públicas y EAPBs del programa Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles de los 29 municipios del departamento del Meta. Municipio de Villavicencio: 100 participantes Municipio de Granada: 40 participantes Municipio de Acacias: 40 participantes.	210	Registro de asistencia con caracterización (discriminado por población víctima, condición de discapacidad, sexo, curso de vida y ámbito, aplicando el formato de enfoque diferencial entregado por SSM), además presentar un consolidado en formato Excel con la caracterización de la población de acuerdo a dicho formato y remitirlo al correo cronicasnotransmisibles@meta.gov.co Registro fotográfico del taller. Un Informe técnico Final del desarrollo de la actividad en el formato establecido por la supervisión y referente de programa. Que incluya: Consolidado e informe del análisis de la

	Municipio de Restrepo 30 participantes Duración de Ocho (8) horas del taller en cada municipio.		aplicación del pretest y post- test de cada tema, los pre test y postes. Junto con la metodología utilizada. Este informe será socializado al supervisor, referente y gerente PYP, con conclusiones y recomendaciones.
METODOLOGÍA	**Metodología**: Realizar metodología para el evento que incluya la respectiva agenda del día con la temática a abordar en el taller. La temática debe ser concertada con el referente de los componentes vida saludable y condiciones No transmisibles de la secretaria de Salud del Meta. Taller teórico-práctico presencial, con apoyo de casos clínicos, estaciones de evaluación, simulación, juegos de roles y ejercicios prácticos. Materiales educativos, cartillas del Ministerio, flujogramas, guías clínicas. Aplicación de formato pretest Evaluación inicial (diagnóstico de conocimientos) y post- test al final (evaluación de competencias adquiridas), al finalizar la actividad, realizar consolidado con su respectivo análisis de la aplicación del instrumento. Estos formatos de pretest y post- test deben estar revisados y aprobados por la referente del programa Para el desarrollo de las jornadas de entrenamiento se abordará las siguientes temáticas enfocadas: **Módulo 1**: Marco Normativo y Político		

	· Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud para ENT. (Hipertension Arterial, Diabetes, cáncer y EPOC) · Resolución 3280 de 2018 y Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. · Estándares de calidad para la atención de ENT en primer nivel. 1. **Accesibilidad y oportunidad** **2.Continuidad y coordinación del cuidado** 3. **Competencia técnica del personal** 4. **Educación y participación del paciente** **5. Evaluación y mejora continua** **Módulo 2**: Abordaje Clínico Integral · Diagnóstico, tamizaje y clasificación de riesgo en hipertensión arterial, diabetes, EPOC y dislipidemias. · Evaluación por curso de vida y comorbilidades. · Uso de herramientas como IPS-Cron, HBA1c, índice de masa corporal, cuestionario de adherencia terapéutica. **Módulo 3:** Estrategias de Control, Seguimiento y Registro · Seguimiento clínico y laboratorio según guías para: ü Diabetes Mellitus tipo 2 ü Hipertensión arterial ü Enfermedad renal crónica ü Cáncer infantil (ej. leucemia, linfoma) · Registro adecuado en la Historia Clínica y sistemas de información.		

	· Análisis de casos prácticos y simulaciones de consulta. · Recopilación y análisis de datos sobre la prevalencia, incidencia y mortalidad de las ENT, así como de sus factores de riesgo. **Módulo 4**: Educación al Paciente y Adherencia Terapéutica · Estrategias educativas en autocuidado y estilos de vida saludable. · Empoderamiento del paciente y manejo compartido. · Comunicación efectiva y consejería. **Módulo 5**: Trabajo Interdisciplinario y Comunitario · Articulación de actores del equipo de salud. · Participación comunitaria y enfoque diferencial. · Referencia y contrarreferencia. **Módulo 6.** Realización de seguimientos periódicos de los pacientes cronicos, evaluación de la efectividad de las intervenciones y ajustes en el programa según sea necesario: ü Establecimiento de agendas de control por nivel de riesgo. ü Uso de herramientas clínicas específicas (VIA/VILI, BI-RADS, guías por patología). ü Registro estructurado con indicadores evolutivos ü Aplicación de métricas específicas: control metabólico, adherencia, disminución de eventos críticos.		

	ü Revisión trimestral del desempeño por grupo poblacional. **Módulo 7.** Implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, así como para la gestión del programa		
LOGÍSTICA	Garantizar Auditorio por Ocho (8) horas en el Municipio de Villavicencio, municipio de Granada. Municipio de Restrepo y Municipio de Acacias que incluya ayudas audiovisuales (video proyector y pantalla), Sonido y dos (2) micrófonos inalámbricos, Una (1) estación de café (café, aromática y agua), Sillas organizadas con mesa vestidas Una (1) mesa principal con atril y dos (2) mesas de registro a la entrada debidamente vestidas. Conservando el aforo y/o cumpliendo con las normas de bioseguridad. Con capacidad mínima para Villavicencio: 100 asistentes. y en los municipios de Granada, Acacias, Restrepo y con capacidad de 50 personas por municipio	4	Registro fotográfico, acta de aprobación del auditorio que cumpla con lo requerido en las medidas adoptadas acorde al protocolo de bioseguridad.
	Refrigerios saludables:(Fruta según cosecha región y/o Proteína, carbohidrato y/o Agua o Jugo. O refrigerio de fruta seca bajos en carbohidratos. No alimentos Ultra procesados ,no gaseosas, No enlatados .Mañana y Tarde.	420	Registro de entrega Registro fotográfico

	Almuerzos tipo especial con, 150 gr proteína, verdura, carbohidrato, fruta, jugo de fruta natural y postre tipo A.	210	Registro de entrega Registro fotográfico
MATERIAL DE APOYO EDUCATIVO	Diseño y elaboración de memoficha de 10 páginas a doble cara, tamaño: 12 cm de ancho x 15cm de largo, papel grueso, full color, plastificado mate y con tornillo para ficha bibliográfica. Temática: síntesis de los procesos de los temas relacionados y evaluación de los aprendizajes adquiridos.	210	Acta de reunión de concertación diseños. Registro fotográfico
	Certificado de Asistencia Tamaño Carta Impreso en papel Propalcote de 25 grs full color .Al finalizar el evento realizar la entrega de certificación de participación a los asistentes al evento.	210	Evidencia fotográfica.

OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE (SSM):
1) Constituir Registro Presupuestal una vez aceptada, numerada y fechada la aceptación de oferta o el Contrato.
2) Designar el supervisor para que realice el control e inspección de la ejecución del objeto contractual y demás acuerdos pactados en el Contrato.
3) Pagar al Contratista el valor pactado en el contrato establecido, siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.

CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: Se entenderán pactadas las cláusulas excepcionales de caducidad, terminación, modificación e interpretación unilateral del contrato, de acuerdo a lo preceptuado en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993.

GARANTÍAS: Por tratarse de una adquisición de SERVICIOS de Fotocopiado, de tracto sucesivo, así como la forma de pago contra entrega, sin anticipo, así como por ser de Mínima Cuantía, la Gobernación del Meta *NO EXIGIRA* garantías, habida cuenta que el artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015(artículo 87 del Decreto 1510 de 2013) establece:
"La Entidad Estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía…".

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA (TÉRMINO)	APLICA - NO APLICA

Cumplimiento del Contrato	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad del Servicio	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	NO APLICA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	Igual al Cien por ciento (100%) del valor del anticipo	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	NO APLICA
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y tres (3) años más	APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	Será de acuerdo a la cuantía del proceso, según el decreto 1082 de 2015.	Igual a su ejecución	No APLICA

SUPERVISIÓN:
De conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 las entidades del estado "*están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda*"; que la supervisión aplica cuando el seguimiento no requiera conocimientos especializados, mientras la interventoría aplica cuando requiera conocimientos especializados. Se ha considerado que para la vigilancia de la ejecución del futuro contrato, no se requiere conocimientos especializados sino simplemente conocimientos en salud o en administración pública o estadística o administración, o afines. Por lo cual se tendrá como supervisor al profesional que determine o asigne el Secretario de Salud del Meta en cualquier tiempo, seguimiento que incluirá las actividades consignadas en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, Decreto 075 del 01 de Marzo de 2021. Valga aclarar que las actividades de supervisión no implican auditoría médica.

- **INDEMNIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL META:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA o de sus subcontratistas o dependientes.

- **LIQUIDACIÓN FINAL DEL CONTRATO:** Se efectuará de acuerdo con lo establecido en la ley 80 de 1993, el Articulo 11 de la ley 1150 de 2007.

Villavicencio, octubre de 2025

ANEXO N° 1.

Para la ejecución de las actividades el contratista deberá cumplir con las actividades y especificaciones técnicas indicadas en el siguiente cuadro:
CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS:

1. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – DEPARTAMENTO DEL META			
ACTIVIDAD	**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**	**CANTIDAD**	**SOPORTE / PRODUCTO**
PLANEACIÓN	Concertar las acciones en cada una de las actividades con los referentes del programa, supervisor y operador para garantizar el óptimo desarrollo de los eventos (logística, directrices del evento, metodología a desarrollar, agenda temática y evaluación del evento).	1	Acta de reunión de concertación en la planeación.
CONVOCATORIA	Realizar convocatoria a los municipios del Departamento del Meta, para garantizar la asistencia de profesionales de apoyo del programa de vida saludable y condiciones no transmisibles de los 29 municipios, IPS públicas y privadas, EAPBs del departamento del Meta. Se entregará identificación a cada participante. Se realizará en dos municipios: Municipio de Villavicencio: 100 participantes Municipio de Granada: 40 participantes Municipio de Acacias: 40 participantes. Municipio de Restrepo 30 participantes	210	*Registro de Convocatoria (correos electrónicos, llamadas, oficios e invitaciones y demás mecanismos utilizados) Base de datos de los participantes. *Registro de asistencia con caracterización (discriminado por población víctima, condición de discapacidad, sexo, curso de vida y ámbito, aplicando el formato de enfoque diferencial entregado por SSM), además presentar un consolidado en formato Excel con la caracterización de la población de acuerdo a dicho formato y remitirlo al correo crónicasnotransmisibles@meta.gov.co

	Dirigido a médicos generales, enfermeros(as), psicólogos(as), nutricionistas, y profesionales de apoyo vinculados a la atención de ENT en el primer nivel.		
PERFIL PROFESIONAL DE LOS CONFERENCISTAS	Se requiere un equipo multidisciplinario, que cuente con mínimo dos (2) profesionales que tenga los siguientes perfiles: Un (1) Profesional del área de la salud, especialista medicina familiar con experiencia mínima de tres años. Una Profesional de la salud (a) especialista en salud pública con experiencia mínima de tres años en manejo de programas relacionados con las ENT	2	Soporte de hojas de vida.
DESARROLLO DEL TALLER	**Se debe garantizar la asistencia de 210 profesionales** asistenciales de IPSs públicas y EAPBs del programa Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles de los 29 municipios del departamento del Meta. Municipio de Villavicencio: 100 participantes Municipio de Granada: 40 participantes Municipio de Acacias: 40 participantes. Municipio de Restrepo 30 participantes	210	Registro de asistencia con caracterización (discriminado por población víctima, condición de discapacidad, sexo, curso de vida y ámbito, aplicando el formato de enfoque diferencial entregado por SSM), además presentar un consolidado en formato Excel con la caracterización de la población de acuerdo a dicho formato y remitirlo al correo cronicasnotransmisibles@meta.gov.co Registro fotográfico del taller. Un Informe técnico Final del desarrollo de la actividad en el formato establecido por la supervisión y referente de programa. Que incluya: Consolidado e informe del análisis de la aplicación del pretest y post- test de cada tema, los pre test y postes. Junto con la metodología utilizada. Este informe será

	Duración de Ocho (8) horas del taller en cada municipio.		socializado al supervisor, referente y gerente PYP, con conclusiones y recomendaciones.
METODOLOGÍA	**Metodología**: Realizar metodología para el evento que incluya la respectiva agenda del día con la temática a abordar en el taller. La temática debe ser concertada con el referente de los componentes vida saludable y condiciones No transmisibles de la secretaria de Salud del Meta. Taller teórico-práctico presencial, con apoyo de casos clínicos, estaciones de evaluación, simulación, juegos de roles y ejercicios prácticos. Materiales educativos, cartillas del Ministerio, flujogramas, guías clínicas. Aplicación de formato pretest Evaluación inicial (diagnóstico de conocimientos) y post- test al final (evaluación de competencias adquiridas), al finalizar la actividad, realizar consolidado con su respectivo análisis de la aplicación del instrumento. Estos formatos de pretest y post- test deben estar revisados y aprobados por la referente del programa Para el desarrollo de las jornadas de entrenamiento se abordará las siguientes temáticas enfocadas: **Módulo 1**: Marco Normativo y Político · Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud para ENT. (Hipertension Arterial, Diabetes, cáncer y EPOC)		

	· Resolución 3280 de 2018 y Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. · Estándares de calidad para la atención de ENT en primer nivel. 1. **Accesibilidad y oportunidad** **2.Continuidad y coordinación del cuidado** 3. **Competencia técnica del personal** 4. **Educación y participación del paciente** **5. Evaluación y mejora continua** **Módulo 2**: Abordaje Clínico Integral · Diagnóstico, tamizaje y clasificación de riesgo en hipertensión arterial, diabetes, EPOC y dislipidemias. · Evaluación por curso de vida y comorbilidades. · Uso de herramientas como IPS-Cron, HBA1c, índice de masa corporal, cuestionario de adherencia terapéutica. **Módulo 3:** Estrategias de Control, Seguimiento y Registro · Seguimiento clínico y laboratorio según guías para: ü Diabetes Mellitus tipo 2 ü Hipertensión arterial ü Enfermedad renal crónica ü Cáncer infantil (ej. leucemia, linfoma) · Registro adecuado en la Historia Clínica y sistemas de información. · Análisis de casos prácticos y simulaciones de consulta.		

	· Recopilación y análisis de datos sobre la prevalencia, incidencia y mortalidad de las ENT, así como de sus factores de riesgo. **Módulo 4**: Educación al Paciente y Adherencia Terapéutica · Estrategias educativas en autocuidado y estilos de vida saludable. · Empoderamiento del paciente y manejo compartido. · Comunicación efectiva y consejería. **Módulo 5**: Trabajo Interdisciplinario y Comunitario · Articulación de actores del equipo de salud. · Participación comunitaria y enfoque diferencial. · Referencia y contrarreferencia. **Módulo 6.** Realización de seguimientos periódicos de los pacientes cronicos, evaluación de la efectividad de las intervenciones y ajustes en el programa según sea necesario: ü Establecimiento de agendas de control por nivel de riesgo. ü Uso de herramientas clínicas específicas (VIA/VILI, BI-RADS, guías por patología). ü Registro estructurado con indicadores evolutivos ü Aplicación de métricas específicas: control metabólico, adherencia, disminución de eventos críticos. ü Revisión trimestral del desempeño por grupo poblacional.		

	Módulo 7. Implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, así como para la gestión del programa		
LOGÍSTICA	Garantizar Auditorio por Ocho (8) horas en el Municipio de Villavicencio, municipio de Granada. Municipio de Restrepo y Municipio de Acacias que incluya ayudas audiovisuales (video proyector y pantalla), Sonido y dos (2) micrófonos inalámbricos, Una (1) estación de café (café, aromática y agua), Sillas organizadas con mesa vestidas Una (1) mesa principal con atril y dos (2) mesas de registro a la entrada debidamente vestidas. Conservando el aforo y/o cumpliendo con las normas de bioseguridad. Con capacidad mínima para Villavicencio: 100 asistentes. y en los municipios de Granada, Acacias, Restrepo y con capacidad de 50 personas por municipio	4	Registro fotográfico, acta de aprobación del auditorio que cumpla con lo requerido en las medidas adoptadas acorde al protocolo de bioseguridad.
	Refrigerios saludables:(Fruta según cosecha región y/o Proteína, carbohidrato y/o Agua o Jugo. O refrigerio de fruta seca bajos en carbohidratos. No alimentos Ultra procesados ,no gaseosas, No enlatados .Mañana y Tarde.	420	Registro de entrega Registro fotográfico
	Almuerzos tipo especial con, 150 gr proteína, verdura, carbohidrato, fruta, jugo de fruta natural y postre tipo A.	210	Registro de entrega Registro fotográfico

MATERIAL DE APOYO EDUCATIVO	Diseño y elaboración de memoficha de 10 páginas a doble cara, tamaño: 12 cm de ancho x 15cm de largo, papel grueso, full color, plastificado mate y con tornillo para ficha bibliográfica. Temática: síntesis de los procesos de los temas relacionados y evaluación de los aprendizajes adquiridos.	210	Acta de reunión de concertación diseños. Registro fotográfico
	Certificado de Asistencia Tamaño Carta Impreso en papel Propalcote de 25 grs full color .Al finalizar el evento realizar la entrega de certificación de participación a los asistentes al evento.	210	Evidencia fotográfica.

ANEXO N° 2.
CARTA DE PRESENTACION.

Ciudad, fecha.
Doctor.
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ.
Secretario de Salud del Meta.
Ciudad.

PROCESO: _____.
OBJETO:_____
_____
_____.

El/Los suscrito (s) _____
De acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos del Proceso, hacemos la siguiente oferta y en caso que el DEPARTAMENTO DEL META nos adjudique el contrato objeto del presente Proceso nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.
Declaramos así mismo:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta oferta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general y especial y demás documentos de los pliegos de condiciones y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Con la presentación de la oferta certifico que conozco el lugar donde se llevará a cabo el objeto contractual, y que he estudiado los pliegos de condiciones y demás documentos que hacen parte de los mismos, según lo cual presento la propuesta a costos fijos sin reajustes.
5. Que hemos recibido las siguientes Adendas (si los hubo) y aceptamos su contenido.
    a. Adenda No. _____ de fecha _____
    b. Adenda No. _____ de fecha _____
6. Que hemos recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas (si las hubo) y aceptamos su contenido:
7. Información sobre preguntas y respuestas No. _____ de fecha _____
    a. Información sobre preguntas y respuestas No. _____ de fecha _____
8. Que nos comprometemos a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado en los pliegos de condiciones, contados a partir de la aprobación de las garantías y de la suscripción del acta de inicio.
9. Que si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados en el pliego de condiciones; así mismo, nos comprometemos a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones y en el contrato. Que entendemos que el suscribir el contrato con entidad estatal implica una obligación de colaboración con la entidad estatal para lograr el fin pretendido con el objeto de la contratación, con la mejor calidad, y de cumplimiento de una función social, de conformidad con la Ley 80 de 1993 artículos 3 y 5.2.

10. Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos en ninguna causal de disolución o liquidación; en concordato; en cesación de pagos o en concurso de acreedores o embargo. (Las personas jurídicas deberán hacer la manifestación expresa de que las cuotas sociales o acciones de sus socios o accionistas no se encuentran embargadas); y que si llegaremos a estarlo, se lo informaremos inmediatamente a la entidad contratante.
11. Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en las normas de Colombia, ni estoy afectado por prohibiciones especiales que me impidan ejercer el comercio, y demás que impidan la participación del oferente en el presente proceso licitatorio y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.
12. Que no hemos sido sancionados o multados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de cierre de este Proceso de Selección. (Nota: Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar aquí que ha tenido las sanciones y/o que le han sido hecho efectiva la garantía única.
13. Que si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en las normas de Colombia, al suscrito, al oferente o a cualquiera de los asociados, me comprometo a ponerlo en conocimiento de la entidad contratante, y a ceder el contrato, previa autorización escrita del Departamento, 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.
14. Declaro que toda la información que suministré tanto en los anexos diligenciados como en documentos allegados, así como la información que suministraré al Departamento, es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.
15. Me comprometo a suministrar al Departamento 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.
16. Que la siguiente oferta consta de_____ (____) folios debidamente numerados.

Atentamente,

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.

ANEXO N° 3.
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNION TEMPORAL.

Ciudad y fecha.

Doctor.
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ.
Secretario de Salud del Meta.
Ciudad.

Ref.: Selección de Mínima Cuantía No _____
Los suscritos _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos por este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO o UNION TEMPORAL para participar en el proceso de selección abreviada número _____ que ha abierto esa Entidad para _____ y, por tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
A. _____	_____%
B. _____	_____%

3. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria e ilimitada.
1. El representante del Consorcio es: _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato, con amplias y suficientes facultades.

2. Denominación del Consorcio: _____

6. La sede del consorcio es:
   Dirección _____
   Teléfono _____
   Telefax _____
   E-mail _____
   Ciudad _____

En constancia, se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 200__

_____	_____
NOMBRE, FIRMA y	NOMBRE, FIRMA y
C.C. No.	C.C. No.

_____.

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL.

ANEXO N° 4.
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
PERSONA JURÍDICA.

Ciudad y fecha,
Doctor.
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ.
Secretario de Salud del Meta.
Ciudad;

_____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ actuando en mi condición de _____ de _____ (En adelante la Empresa) con Nit _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento:

- Que la empresa ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

_____
Firma
Identificación No _____
Ciudad y fecha _____

Nota ; la presente certificación debe ser firmaba por el representante legal de la empresa o por el revisor fiscal en caso de que la empresa tenga ese cargo .En caso que la empresa tenga menos de seis meses de ser creada , deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO N° 5.
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
PERSONA NATURAL.

Ciudad y fecha,

Doctor.
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ.
Secretario de Salud del Meta.
Ciudad.

_____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento:

- Que he cumplido con los pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados que he vinculado por contrato de trabajo, por lo que declaro que me encuentro a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

- Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud y Pensión, a la fecha estoy al día con los aportes y en caso de ser adjudicatario con la Gobernación del Meta me obligo hacer los aportes de ley durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es:

  _____

  _____

  Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma_____
Nombre:_____
C.C. N°:_____

ANEXO 6.
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE:

_____

INFORMACIÓN ECONÓMICA (EN PESOS COLOMBIANOS).

SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA.
INVITACION PÚBLICA No. SSM-MC-002 DE 2025.

DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR.	Unidad de medida.	Cantidad.	VALOR UNITARIO.	VALOR TOTAL.

EL VALOR TOTAL DE LA OFERTA ES HASTA LA SUMA DE (DESCRIBIR EN LETRAS) Y EN NÚMERO _____

El oferente deberá incluir en la consideración del precio el oferente deberá considerar el costo del personal ofrecido como de los implementos a usar durante la ejecución del contrato, servicios posteriores, y todas las condiciones técnicas mínimas incluidas en el anexo técnico.

PROPONENTE: _____**.**

ANEXO No. 22
ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
DEPARTAMENTO DEL META
Villavicencio

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto: [Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.
[Para la acreditación de desempate establecida en el Numeral __ de los pliegos de condiciones o invitación publica, incluir la siguiente redacción:]
Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en __, a los _días del mes de ____de 20_.

En el evento que sea una proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:

Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público

En el evento que sea una proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:

Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda

PROPUESTA ECONÓMICA

Villavicencio, _____ de 2024

Señores:
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA DE SALUD
Villavicencio – Meta

Referencia.: PROPUESTA ECONÓMICA PROCESO DE SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA Nº _____

ITEM	**Propuesta económica**			
	UNIDAD DE MEDIDA	**CANT.**	**VALOR UNITARIO**	**TOTAL**
TOTAL		**SUB TOTAL**		########
		IVA		########
		TOTAL		########

VALOR TOTAL PROPUESTA (SUMATORIA TOTAL TEMAS 2) EN LETRAS: XXXXXXXX M/cte. ($ XXXXXXX) M/cte

VALIDEZ DE LA PROPUESTA:

NOTAS:

1. El presente anexo deberá venir en hoja con membrete del oferente.
2. El valor total corresponde al valor ofertado por el proponente, para la entrega a satisfacciónde cada uno de los bienes o servicios requeridos por la entidad, incluyendo gastos, costos e impuestos que se originen en el desarrollo del futuro contrato a celebrarse
3. Los valores deben incluir el IVA si aplica.

FIRMA
NOMBRE
NIT (solo persona jurídica)
Cedula de Ciudadanía

ANEXO No. 5

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo (nombre del representante legal) _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. _____de _____, domiciliado en la ciudad de _____, en la dirección _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad determinadas en el Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011,artículo 1º (inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción), artículo 4º (inhabilidad para que los ex empleados públicos contraten con el estado), artículo 5º (Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil o sus socios en sociedades distintas de las anónimas abiertas, con las entidades a que se refiere el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de interventoría con la misma entidad) y artículo 90 (inhabilidad por incumplimiento reiterado).

Que en caso de que se demuestre la falta de veracidad de la afirmación anterior, debido a la firma del presente documento, conozco que me veré sujeto a las sanciones de orden penal, fiscal o disciplinario que haya lugar.

Que, para todos los efectos de lo aquí afirmado, procedo a firmar la presente declaración el día _____del mes_____ del año _____.

Firma:
Nombre:
C.C. / Nit.:

ANEXO No. 6

DECLARACION DE MULTAS Y SANCIONES

OBJETO DEL CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO DE IMPOSICIÓN DE LA MULTA	MULTA/SANCIÓN

NOTA: EN CASO QUE EL PROPONENTE SEA CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, CADA INTEGRANTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL FORMULARIO EN FORMA INDIVIDUAL.

Firma:_____
Nombre:_____
C.C:__

ANEXO No. 17

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

(Nombre y apellido del personal mínimo requerido), autorizo al Departamento del Meta el derecho de verificar la autenticidad y veracidad de la información contenida en la hoja de vida y documentos anexos a la misma y que fueren presentados dentro del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. _____, que tiene por objeto: ““_____”” en concordancia con la Ley 1581 de 2012.

_____
FIRMA DEL PERSONAL

ANEXO No. 18

EXPERIENCIA DE EQUIPO DE TRABAJO

Fecha:_____

Señores
Departamento del Meta
Secretaría de Salud

REF.: SELECCIÓN ABREVIADA _____

Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

PERFIL SOLICITADO O SERVICIO:_____

I. DATOS PERSONALES	
NOMBRE COMPLETO:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
PROFESIÓN:	
TARJETA PROFESIONAL:	

II. ESTUDIOS			
ESTUDIOS DE PREGRADO:			
UNIVERSIDAD	**FECHA DE GRADO (DÍA, MES, AÑO)**	**TITULO OBTENIDO**	
ESTUDIOS DE POSGRADO:			
UNIVERSIDAD	**FECHA DE GRADO (DÍA, MES, AÑO)**	**TITULO OBTENIDO**	

III. INFORMACIÓN LABORAL				
ENTIDAD CONTRATANTE O EMPLEADOR (Razón social).	**CARGO OCUPADO**	**OBJETO DEL CONTRATO O FUNCIONES**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINALIZACIÓN**

COMPROMISO: Con la firma del presente formulario me comprometo durante la ejecución del contrato a realizar las actividades propias del presente perfil, con la dedicación requerida por el mismo, según corresponda.

_____

FIRMA DEL PROFESIONAL