Alcaldía de Aguazul

SOLICITUD DE COTIZACIONES

Gmail

Secretaría General <general@aguazul-casanare.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (EXAMENES MEDICOS)

1 mensaje

Secretaría General <general@aguazul-casanare.gov.co> 14 de noviembre de 2025, 14:47
Para: saludcasanareltda@hotmail.com

Cordial saludo
Adjunto se encuentra documento con la respectiva solicitud y relación de el servicio requerido.

sin otro particular
quedamos atentos.

--
CARMEN EMILIA GALVAN TAMAYO
Secretaria de Despacho
Secretaría General
Alcaldía de Aguazul, Casanare

SOLICITUD DE COTIZACION 2 SALUD CASANARE LTDA.pdf
951K

102.12

Aguazul, 14 de noviembre de 2025.

Señores
SALUD CASANARE LTDA
R/L MARTHA GLADYS NIÑO PIÑEROS
Dirección: Carrera 17 No 11- 44 Barrio centro Aguazul
Teléfono: 3118954829
Correo: saludcasanareltda@hotmail.com

Referencia: Solicitud de cotización de bienes y servicios

Cordial Saludo

Por medio del presente documento, me permito de manera respetuosa, solicitarle se sirva cotizar los bienes y/o servicios relacionados, con el fin de que la entidad territorial pueda definir el presupuesto oficial del proceso de selección que se requiere adelantar.

Es de anotar, que la solicitud de cotización realizada con el presente documento, servirá de base para la elaboración del estudio de mercado del proceso de selección que requiere adelantar el Municipio y, por tanto, no constituye en si misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

La cotización requerida con el presente documento, se debe enmarcar en la siguiente información:

POSIBLE OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LOS EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y PERIÓDICOS, A LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE.

PLAZO ESTIMADO: 1 MES

Se solicita amablemente emita cotización de los siguientes elementos de la siguiente manera

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Exámenes Médicos Ocupacionales con énfasis osteomuscular (realizado por un Médico Especialista en Salud	EXÁMEN VALORACION MEDICA	54		

	Ocupacional con licencia vigente. De acuerdo a la Resolución 2346 de 2007				
2	Audiometría (Realizado por un profesional de fonoaudiología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
3	Examen de Visiometria (realizado por un profesional en optometrista u oftalmólogo)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
4	Cuadro Hemático (Examen realizado por profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
5	Perfil lipídico: Colesterol total, HDL, [DL, Triglicéridos, VLDL, Índice de riesgo cardiovascular (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
6	Parcial de Orina (Examen realizado por un profesional bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
7	Serología (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
8	Transaminasas (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
9	TSH Hormona estimulante de tiroides (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
10	Glicemia (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
11	Creatinina (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
12	Electrocardiograma (Examen realizado por profesional en salud)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
13	Prueba de Riesgo Psicosocial (Examen realizado por profesional en Psicología y	EXÁMEN PARACLINICO	56		

	médico especializado en Salud Ocupacional)				
14	Charla de ambiente laboral (Examen realizado por profesional en Psicología y médico especializado en Salud Ocupacional)	EXÁMEN PARACLINICO	1		
			TOTAL		

GASTOS EN QUE DEBE INCURRIR QUIEN CONTRATA CON EL ESTADO Y QUE SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA

COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO
(Personal, transporte, pólizas, insumos, entre otros).

OTROS COSTOS (Impuestos, tasas, contribuciones).

1. Estampilla pro-cultura 1.0%
2. Estampilla pro- adulto mayor 4.3%
3. Tasa pro- deporte 2.5%
4. Ítem (otros impuestos, tasas y contribuciones que apliquen al momento de la solicitud de cotización)

Quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en que se incurrirá por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, para tal efecto, deberá desglosar los costos directos e indirectos que acarrea la ejecución contractual o señalar que los costos indirectos están incluidos en los valores cotizados. De no desglosarse o no señalarse que los costos indirectos están inmersos en los valores cotizados, la entidad entenderá que en el valor cotizado están incluidos todos los costos relacionados en el presente documento (es decir, los costos directos e indirectos que acarrea la ejecución de las obligaciones contractuales)

Se solicita que se desglose el IVA de los bienes y servicios gravados con este impuesto, y conforme el porcentaje vigente y sólo en los eventos en los que el cotizante sea una persona responsable de IVA.

PLAZO PRESENTACION COTIZACION: MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2025

FORMA DE PAGO: El municipio pagará al contratista el 100% del valor del contrato mediante un acta final de ejecución, previa certificación de la satisfacción del contrato, la cual deberá ser expedida por el supervisor designado por el municipio que estará sujeta a la presentación del respectivo informe final de actividades el cual deberá ir acompañado de: A). Factura de cobro y la presentación del informe general de las condiciones de salud de los funcionarios de la alcaldía municipal, con evidencias de realización de exámenes clínicos y paraclínicos B). Registro Fotográfico. C) Copia de la planilla del

pago del mes correspondiente de los aportes de sus empleados al sistema de salud, riesgo laboral, pensiones y parafiscales.

GARANTIAS:

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO	X
CALIDAD DEL SERVICIO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	X
SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	CINCO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACION DEL CONTRATO Y TRES (03) AÑOS MAS	X

Nota: En todos los casos el asegurado y/o beneficiario será el municipio de Aguazul, NIT. No.891.855.200 – 9

ANEXOS

se deberá anexar a la contestación de la presente solicitud, copia del Registro Único Tributario (RUT), certificado de cámara de comercio no menor a 30 días y copia de la cedula de ciudadanía del representante legal.

Agradeciendo su amable atención

Atentamente,

CARMEN EMILIA GALVÁN TAMAYO
Secretaria de despacho-Secretaria general

Proyectó: **María Teresa Orduz Fonseca**
Profesional Contratado S. General.

Gmail

Secretaría General <general@aguazul-casanare.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (EXAMENES MEDICOS)

1 mensaje

Secretaría General <general@aguazul-casanare.gov.co> 14 de noviembre de 2025, 14:47
Para: drasybc@gmail.com

Cordial saludo
Adjunto se encuentra documento con la respectiva solicitud y relación de el servicio requerido.

sin otro particular
quedamos atentos.

--
CARMEN EMILIA GALVAN TAMAYO
Secretaria de Despacho
Secretaría General
Alcaldía de Aguazul, Casanare

SOLICITUD DE COTIZACION 3 SANDRA BRICEÑO.pdf
946K

102.12

Aguazul, 14 de noviembre de 2025.

Señora
SANDRA YANNETHE BRICEÑO CUSPOCA
Dirección: Carrera 23 No 12-43 Edificio Medicenter Consultorio 303 Yopal
Teléfono: 3134237284
Correo: drasybc@gmail.com

Referencia: Solicitud de cotización de bienes y servicios

Cordial Saludo

Por medio del presente documento, me permito de manera respetuosa, solicitarle se sirva cotizar los bienes y/o servicios relacionados, con el fin de que la entidad territorial pueda definir el presupuesto oficial del proceso de selección que se requiere adelantar.

Es de anotar, que la solicitud de cotización realizada con el presente documento, servirá de base para la elaboración del estudio de mercado del proceso de selección que requiere adelantar el Municipio y, por tanto, no constituye en si misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

La cotización requerida con el presente documento, se debe enmarcar en la siguiente información:

POSIBLE OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LOS EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y PERIÓDICOS, A LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE.

PLAZO ESTIMADO: 1 MES

Se solicita amablemente emita cotización de los siguientes elementos de la siguiente manera

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Exámenes Médicos Ocupacionales con énfasis osteomuscular (realizado por un Médico Especialista en Salud Ocupacional con licencia	EXÁMEN VALORACION MEDICA	54		

	vigente. De acuerdo a la Resolución 2346 de 2007				
2	Audiometría (Realizado por un profesional de fonoaudiología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
3	Examen de Visiometria (realizado por un profesional en optometrista u oftalmólogo)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
4	Cuadro Hemático (Examen realizado por profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
5	Perfil lipídico: Colesterol total, HDL, [DL, Triglicéridos, VLDL, Índice de riesgo cardiovascular (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
6	Parcial de Orina (Examen realizado por un profesional bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
7	Serología (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
8	Transaminasas (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
9	TSH Hormona estimulante de tiroides (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
10	Glicemia (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
11	Creatinina (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
12	Electrocardiograma (Examen realizado por profesional en salud)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
13	Prueba de Riesgo Psicosocial (Examen realizado por profesional en Psicología y médico especializado en Salud Ocupacional)	EXÁMEN PARACLINICO	56		

14	Charla de ambiente laboral (Examen realizado por profesional en Psicología y médico especializado en Salud Ocupacional)	EXÁMEN PARACLINICO	1		
			TOTAL		

GASTOS EN QUE DEBE INCURRIR QUIEN CONTRATA CON EL ESTADO Y QUE SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA

COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO
(Personal, transporte, pólizas, insumos, entre otros).

OTROS COSTOS (Impuestos, tasas, contribuciones).

1. Estampilla pro-cultura 1.0%
2. Estampilla pro- adulto mayor 4.3%
3. Tasa pro- deporte 2.5%
4. Ítem (otros impuestos, tasas y contribuciones que apliquen al momento de la solicitud de cotización)

Quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en que se incurrirá por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, para tal efecto, deberá desglosar los costos directos e indirectos que acarrea la ejecución contractual o señalar que los costos indirectos están incluidos en los valores cotizados. De no desglosarse o no señalarse que los costos indirectos están inmersos en los valores cotizados, la entidad entenderá que en el valor cotizado están incluidos todos los costos relacionados en el presente documento (es decir, los costos directos e indirectos que acarrea la ejecución de las obligaciones contractuales)

Se solicita que se desglose el IVA de los bienes y servicios gravados con este impuesto, y conforme el porcentaje vigente y sólo en los eventos en los que el cotizante sea una persona responsable de IVA.

LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES: Municipio de Aguazul, Sede principal Luis María Jiménez

PLAZO PRESENTACION COTIZACION: MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2025

FORMA DE PAGO: El municipio pagará al contratista el 100% del valor del contrato mediante un acta final de ejecución, previa certificación de la satisfacción del contrato, la cual deberá ser expedida por el supervisor designado por el municipio que estará sujeta a la presentación del respectivo informe final de actividades el cual deberá ir acompañado de: A). Factura de cobro y la presentación del informe general de las condiciones de salud de los funcionarios de la alcaldía municipal, con evidencias de

realización de exámenes clínicos y paraclínicos B). Registro Fotográfico. C) Copia de la planilla del pago del mes correspondiente de los aportes de sus empleados al sistema de salud, riesgo laboral, pensiones y parafiscales.

GARANTIAS:

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO	X
CALIDAD DEL SERVICIO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	X
SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	CINCO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACION DEL CONTRATO Y TRES (03) AÑOS MAS	X

Nota: En todos los casos el asegurado y/o beneficiario será el municipio de Aguazul, NIT. No.891.855.200 – 9

ANEXOS

se deberá anexar a la contestación de la presente solicitud, copia del Registro Único Tributario (RUT), certificado de cámara de comercio no menor a 30 días y copia de la cedula de ciudadanía del representante legal.

Agradeciendo su amable atención

Atentamente,

CARMEN EMILIA GALVÁN TAMAYO
Secretaria de despacho-Secretaria general

Proyectó: **María Teresa Orduz Fonseca**
Profesional Contratado S. General.

Gmail

Secretaría General <general@aguazul-casanare.gov.co>

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (EXAMENES MEDICOS)

1 mensaje

Secretaría General <general@aguazul-casanare.gov.co> 14 de noviembre de 2025, 14:47
Para: hemacade75@gmail.com

Cordial saludo
Adjunto se encuentra documento con la respectiva solicitud y relación de el servicio requerido.

sin otro particular
quedamos atentos.

--
CARMEN EMILIA GALVAN TAMAYO
Secretaria de Despacho
Secretaría General
Alcaldía de Aguazul, Casanare

SOLICITUD DE COTIZACION 1 DR HERSEN.pdf
949K

102.12

Aguazul, 14 de noviembre de 2025.

Señor
HERSEN MARTIN CABEZA DELGADO
Dirección: Calle 12 No 15-56 Aguazul Casanare
Teléfono: 3202407499
Correo: hemacade75@gmail.com

Referencia: Solicitud de cotización de bienes y servicios

Cordial Saludo

Por medio del presente documento, me permito de manera respetuosa, solicitarle se sirva cotizar los bienes y/o servicios relacionados, con el fin de que la entidad territorial pueda definir el presupuesto oficial del proceso de selección que se requiere adelantar.

Es de anotar, que la solicitud de cotización realizada con el presente documento, servirá de base para la elaboración del estudio de mercado del proceso de selección que requiere adelantar el Municipio y, por tanto, no constituye en si misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

La cotización requerida con el presente documento, se debe enmarcar en la siguiente información:

POSIBLE OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LOS EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO Y PERIÓDICOS, A LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE.

PLAZO ESTIMADO: 1 MES

Se solicita amablemente emita cotización de los siguientes elementos de la siguiente manera

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Exámenes Médicos Ocupacionales con énfasis osteomuscular (realizado por un Médico Especialista en Salud Ocupacional con licencia	EXÁMEN VALORACION MEDICA	54		

	vigente. De acuerdo a la Resolución 2346 de 2007				
2	Audiometría (Realizado por un profesional de fonoaudiología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
3	Examen de Visiometria (realizado por un profesional en optometrista u oftalmólogo)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
4	Cuadro Hemático (Examen realizado por profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
5	Perfil lipídico: Colesterol total, HDL, [DL, Triglicéridos, VLDL, Índice de riesgo cardiovascular (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
6	Parcial de Orina (Examen realizado por un profesional bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
7	Serología (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
8	Transaminasas (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
9	TSH Hormona estimulante de tiroides (Examen realizado por un profesional en bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
10	Glicemia (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
11	Creatinina (examen realizado por un profesional en Bacteriología)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
12	Electrocardiograma (Examen realizado por profesional en salud)	EXÁMEN PARACLINICO	54		
13	Prueba de Riesgo Psicosocial (Examen realizado por profesional en Psicología y médico especializado en Salud Ocupacional)	EXÁMEN PARACLINICO	56		

14	Charla de ambiente laboral (Examen realizado por profesional en Psicología y médico especializado en Salud Ocupacional)	EXÁMEN PARACLINICO	1		
			TOTAL		

GASTOS EN QUE DEBE INCURRIR QUIEN CONTRATA CON EL ESTADO Y QUE SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA

COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO
(Personal, transporte, pólizas, insumos, entre otros).

OTROS COSTOS (Impuestos, tasas, contribuciones).

1. Estampilla pro-cultura 1.0%
2. Estampilla pro- adulto mayor 4.3%
3. Tasa pro- deporte 2.5%
4. Ítem (otros impuestos, tasas y contribuciones que apliquen al momento de la solicitud de cotización)

Quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en que se incurrirá por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, para tal efecto, deberá desglosar los costos directos e indirectos que acarrea la ejecución contractual o señalar que los costos indirectos están incluidos en los valores cotizados. De no desglosarse o no señalarse que los costos indirectos están inmersos en los valores cotizados, la entidad entenderá que en el valor cotizado están incluidos todos los costos relacionados en el presente documento (es decir, los costos directos e indirectos que acarrea la ejecución de las obligaciones contractuales)

Se solicita que se desglose el IVA de los bienes y servicios gravados con este impuesto, y conforme el porcentaje vigente y sólo en los eventos en los que el cotizante sea una persona responsable de IVA.

LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES: Municipio de Aguazul, Sede principal Luis María Jiménez

PLAZO PRESENTACION COTIZACION: MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2025

FORMA DE PAGO: El municipio pagará al contratista el 100% del valor del contrato mediante un acta final de ejecución, previa certificación de la satisfacción del contrato, la cual deberá ser expedida por el supervisor designado por el municipio que estará sujeta a la presentación del respectivo informe final de actividades el cual deberá ir acompañado de: A). Factura de cobro y la presentación del informe general de las condiciones de salud de los funcionarios de la alcaldía municipal, con evidencias de

realización de exámenes clínicos y paraclínicos B). Registro Fotográfico. C) Copia de la planilla del pago del mes correspondiente de los aportes de sus empleados al sistema de salud, riesgo laboral, pensiones y parafiscales.

GARANTIAS:

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO	X
CALIDAD DEL SERVICIO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	X
SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	CINCO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACION DEL CONTRATO Y TRES (03) AÑOS MAS	X

Nota: En todos los casos el asegurado y/o beneficiario será el municipio de Aguazul, NIT. No.891.855.200 – 9

ANEXOS

se deberá anexar a la contestación de la presente solicitud, copia del Registro Único Tributario (RUT), certificado de cámara de comercio no menor a 30 días y copia de la cedula de ciudadanía del representante legal.

Agradeciendo su amable atención

Atentamente,

CARMEN EMILIA GALVÁN TAMAYO
Secretaria de despacho-Secretaria general

Proyectó: **María Teresa Orduz Fonseca**
Profesional Contratado S. General.