103.19.05

Yopal, 28 de enero de 2026

Señores
VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S.
NIT 832000464-2
Correo: gerencia@visionamossalud.com.co
Tel: 3203995252 - 3208524105
Dirección: Carrera 29 12a 03 - Brr Brisas Del Cravo
Yopal, Casanare

REF. SOLICITUD DE PROPUESTA TECNICO - ECONOMICA

RED SALUD CASANARE - E.S.E., está interesada en recibir su propuesta para contratar el siguiente objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL, PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICAS PREOCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES PERIODICAS PROGRAMADAS, EVALUACIONES POS-INCAPACIDAD O POR REINTEGRO Y EVALUACIONES POS-OCUPACIONALES O DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE RED SALUD CASANARE E.S.E. VIGENCIA 2026"**

1. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

En relación al Acuerdo Nº 015 del treinta (30) de septiembre de 2024, *"Por el cual se adopta el nuevo Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E."*, una vez verificadas las causales que dan lugar a la aplicación de las modalidades de contratación, conforme con el Artículo 26 y ss., en razón a la cuantía y/o naturaleza estimada, se concluye que hay lugar a la aplicación de la modalidad de selección de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. Así mismo establece en su *ARTÍCULO 26. CONTRATACIÓN DIRECTA. Es el procedimiento a través del cual la Empresa hace conocer su necesidad de realizar una obra adquirir un bien o servicio y las condiciones generales y específicas que en cada caso se establezcan con el fin de obtener sus propuestas. Solo se podrá contratar directamente en los siguientes casos: a) Por la cuantía. Cuando se trate de contratos cuyo valor sea igual o inferior a doscientos (200) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, cualquiera que sea su naturaleza*

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Red Salud Casanare E.S.E. requiere la prestación de servicios de medicina especializada en salud ocupacional, con el fin de realizar las siguientes evaluaciones:

- Exámenes a realizar en la ciudad de Yopal

ITEM	EXAMENES A REALIZAR EN YOPAL
1	AUDIOMETRIA
2	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
3	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
4	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD
5	OPTOMETRIA
6	PERFIL LIPIDICO
7	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
8	PRUEBA PSICOSOCIAL MMPI DE INGRESO
9	ANTIGENO HEPATITIS B
10	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA
11	GLICEMIA
12	HEMOGRAMA

13	EXAMEN DE EGRESO
14	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA
15	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
16	RETICULOCITOS

- Exámenes a realizar en las diferentes IPS'S adscritas a la E.S.E.

ITEM	EXAMENES A REALIZAR EN IPS MUNICIPIOS
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
3	OPTOMETRIA

NOTA: Los valores cotizados incluirán todos los gastos, costos, impuestos, estampillas, tasas, contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción, legalización y ejecución del contrato y demás variables que se requieran en la contratación pública.

3. IDENTIFICACION DEL BIEN O SERVICIO:

Identificar los bienes o servicios a adquirir según el Sistema de codificación de las Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por las siglas UNSPSC.

No.	CÓDIGO DEL PRODUCTO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
1	85121600	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas
2	85121700	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

4. COBERTURA DE RIESGOS

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes

COBERTURA EXIGIBLE	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	X		20%	DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MÁS.
CALIDAD DEL SERVICIO	X		20%	DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MÁS..
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	X		5%	DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.

Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por la legislación vigente.

5. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

El contratista se obliga con la ejecución del contrato a:

1. Realizar evaluaciones pre-ocupacionales o de pre- ingreso de los funcionarios que harán parte de la nómina de Red Salud Casanare E.S.E. y enviar oportunamente copia de la valoración médica al área de Seguridad y Salud en el Trabajo y Talento Humano.
2. Efectuar exámenes ocupacionales a funcionarios pertenecientes a la planta de personal de Red Salud Casanare E.S.E., de acuerdo a los parámetros establecidos en la propuesta y bajo las directrices que designe la supervisión.
3. Presentar cronograma de trabajo a la supervisión para su aval y cumplimiento.
4. Realizar los exámenes medico ocupacionales de acuerdo a los requerimientos efectuados por RED SALUD CASANARE ESE enmarcados dentro del tipo de examen solicitado.
5. Hacer entrega del informe de condiciones de salud de los funcionarios de Red Salud Casanare E.S.E. y de conformidad con los resultados de éste y en caso de ser necesario efectuar la actualización del profesiograma.
6. Mantener la custodia y reserva de las historias clínicas de los funcionarios, las cuales deberán ser entregadas bajo los parámetros establecidos en la resolución 2346 del 2007.
7. Presentar a la supervisión la competencia del personal que desarrollara las actividades.
8. Cumplir en forma eficiente y oportuna el objeto y las actividades contractuales.
9. Elaborar y rendir dentro del término de duración del contrato los informes que sean requeridos por Red Salud Casanare E.S.E.
10. Las demás actividades inherentes al objeto contractual que se requiera por la supervisión.
11. El servicio de exámenes ocupacionales que se llevará a cabo en las IPS de los diferentes municipios será asumido a todo costo a cargo del proveedor.

6. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Para el desarrollo de las actividades, el contratista se obliga a:

1.Ejecutar el objeto contractual de manera responsable e idónea bajo las normas establecidas por Red Salud Casanare E.S.E.
2.Cumplir con los estándares de calidad y habilitación referidos por la Resolución 3100 de 2019, Resolución 561 de 2019, Decreto reglamentario 780 de 2016, Decreto 2323 de 2006, Resolución 1619 de 2015 y demás normas que le adicionen, modifiquen o sustituyan.
3. Cumplir las normas de bioseguridad establecidas por la empresa y utilizar los elementos de bioseguridad requeridos para su protección y la del paciente en el ejercicio de las actividades asistenciales, en caso de presentar accidentes laborales informar inmediatamente al área de talento humano de Red Salud Casanare E.S.E.
4. Aplicar en todas sus actuaciones el código de ética de la Entidad.
5. Cumplir con los protocolos, procesos y procedimientos existentes acordes con las actividades a desarrollar.
6. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
7. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por Red Salud Casanare E.S.E.
8. Elaborar y rendir dentro del término de duración del contrato los informes que sean requeridos por Red Salud Casanare E.S.E.
9. Atender oportunamente las inquietudes especificas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios autorizados de Red Salud Casanare o el supervisor del contrato.
10. Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden
11. Estar afiliado al sistema de seguridad en salud, pensiones y ARL y presentar al supervisor con el informe de actividades y certificaciones de cumplimiento, fotocopia del formulario o recibo de autoliquidación debidamente pagado correspondiente al mes a cobrar y sobre los porcentajes reglamentados en la Ley.

12. Conocer y aplicar los requisitos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos implementados por la empresa, con el objeto de garantizar la adherencia a los mismos en la ejecución de las diferentes actividades asistenciales que se realizan en las IPS de Red Salud Casanare E.S.E.
13. Atender con oportunidad, respecto, eficiencia y calidad de manera permanente, adecuada y respetuosa, al usuario que solicite sus servicios.
14 Tener unas adecuadas relaciones de respeto con los pacientes.
15. Velar que durante la ejecución de las atenciones prestadas no se ocasionen daños y si esto llegare a suceder, reportarlo inmediatamente a su supervisor, tomando las medidas necesarias para subsanar el evento adverso y dar continuidad del servicio.
16. Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión.

7. PLAZO DE EJECUCION

ONCE (11) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legal ejecución.

8. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial máximo para la ejecución del presente contrato es de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000), moneda legal colombiana.** Este valor será el máximo que por todo concepto pueda reconocer RED SALUD CASANARE E.S.E. con cargo a los rubros 212020200908 Servicios de salud ocupacional-Evaluaciones médicas o de pre-ingreso por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) moneda legal colombiana, 245020908 Servicios de salud ocupacional-Evaluaciones médicas o de pre-ingreso por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) moneda legal colombiana.

9. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será pagado por Red Salud Casanare E.S.E. de la siguiente manera: mediante actas parciales correspondientes al suministro de los servicios y avalado por la supervisión del contrato en el periodo facturado, cada acta parcial reflejará el valor del servicio suministrado durante el periodo calculado según los precios unitarios establecidos en la propuesta económica del contratista. lo cual debe ir acompañado de: 1) factura si por ley está obligado a ello. 2) informe actividades del contratista. 3) certificación de cumplimiento expedida por la supervisión de la E.S.E. 4) informe por parte de la supervisión. 5) acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud – pensión – arl, parafiscales (icbf, sena, caja de compensación familiar, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y 828 de 2003: 5°) y suscripción del acta de liquidación para el ultimo pago.

10. DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA

DOCUMENTOS JURIDICOS

1. **Carta de Presentación de la Propuesta:** La carta de presentación de la propuesta tiene como finalidad que el proponente exprese de manera clara e inequívoca que conoce los términos del presente proceso, que acepta sus condiciones y que cumple con los requisitos y exigencias del ordenamiento jurídico.

   La carta de presentación de la propuesta debe ser diligenciada según el **Formato 1**, (Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta), y, además, debe estar firmada por el proponente, de acuerdo con las siguientes reglas: ***Si es persona jurídica**, por el representante legal o por quien se encuentre facultado conforme a la ley y los estatutos sociales, en el caso de consorcio o unión temporal, por quien haya sido designado representante en el documento de constitución.*

   Quien se constituya apoderado debe tener la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente, debidamente otorgado ante notario, con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones, así como la respectiva copia de la cédula de ciudadanía del apoderado.

Si el proponente es persona natural *por éste o por el apoderado, quien debe tener legitimación para hacerlo, caso en el cual, se debe anexar el poder correspondiente, debidamente otorgado ante notario, con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones, así como la respectiva copia de la cédula de ciudadanía del apoderado.*

Si la carta de presentación de la propuesta no se adjunta con la misma o no viene suscrita por el proponente, debidamente facultado, la propuesta no será evaluada y se incurrirá en causal de rechazo de la propuesta.

2. Registro Mercantil o certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio con **fecha de expedición no mayor a 30 días**, cuyo objeto social y/o actividad económica tenga relación con el bien y/o servicio a suministrar.
   Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberán anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
   Con la presentación del Certificado se verificará:
   - Que el objeto social de la persona jurídica del proponente, incluya las actividades relacionadas con el objeto contractual.
   - La duración de la sociedad (persona jurídica), contada a partir de la fecha límite de entrega de las propuestas, no será inferior al plazo de duración establecido para el contrato y un (1) año más.

   Facultades del Representante Legal y autorización del órgano social competente cuando sea necesario de acuerdo a los estatutos sociales: Documento complementario del certificado de existencia y representación para el caso en que se encuentre condicionada la capacidad del representante legal para contratar por la respectiva junta de socios o junta directiva de la empresa proponente. Cuando el representante legal de la persona jurídica participante, tenga restricciones para contraer obligaciones a nombre de la misma, en razón de la cuantía o cualquier otra restricción, deberá entonces adjuntar el documento mediante el cual se lo autoriza de manera expresa por parte del órgano competente de la sociedad, su actuación de conformidad a lo expresado dentro del Certificado de existencia y representación legal, emitido por la respectiva Cámara de Comercio, para participar en la presente proceso, firmar la respectiva propuesta y suscribir el contrato en el evento en que resulte ser el seleccionado para ejecutar la prestación del servicio que es objeto de este proceso. **La falta de capacidad generará el rechazo de la propuesta.**
3. Fotocopia del RUT de la persona natural o Persona Jurídica.
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural y/o del Representante Legal.
5. Fotocopia libreta militar del representante legal (menor de 50 años)
6. Antecedentes disciplinarios vigentes de la persona natural y/o del Representante Legal y de la persona jurídica.
7. Antecedentes fiscales vigentes de la persona natural y/o del Representante Legal y de la persona jurídica.
8. Certificado Judicial vigente de la persona natural y/o del Representante Legal
9. Antecedentes delitos sexuales a menor de 18 años. Ley 1918 de 2018, reglamentado por el Decreto 753 del 2019, del proponente persona natural o representante legal persona jurídica.
10. Certificado sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia– actual, en aplicación del artículo 183 de la ley 1801 de 2016, para la persona natural y/o representante legal.
11. Los Oferentes deberán allegar certificado REDAM, en el caso de proponentes persona jurídica deberá acreditar dicha certificación el representante legal y para proponentes de estructura plural deberá allegar dicha certificación cada integrante de manera individual, Ley 2097 de 2021 *"Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones"* Certificado Decreto 1310 de 2022 *"Por el cual se adiciona el Título 23 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar la Ley 2097 de 2021 que creó el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)"*
12. Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y prohibiciones para contratar. (**Formato 2**, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta).
13. Compromiso Anticorrupción: (**Formato 3**, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta)
14. Documentos que acrediten afiliación y aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión (vigentes) y/o aportes parafiscales (**Formato 4A** y/o **Formato 4B** según aplique, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta). de acuerdo con las siguientes reglas:

    El proponente **PERSONA JURÍDICA** debe presentar el **Formato 4A**, suscrito por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y

aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar.

Las entidades no podrán exigir las planillas de pago. Bastará el certificado suscrito por el revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, o por el representante legal que así lo acredite.

Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 debe indicarlo en el Formato

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deben acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

El proponente **PERSONA NATURAL** debe presentar el **Formato 4B**, donde acredite la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos y/o certificado de pago de la correspondiente planilla, donde se verifique que se encuentre a Paz y Salvo.

Los certificados de afiliación se deben presentar con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

DOCUMENTOS TECNICOS

15. Presentación Propuesta Económica. (**Formato 5**. Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta)
16. Certificación de experiencia (Para la verificación de la experiencia se tomará la documentación anexa por el proponente, tales como, certificaciones, Facturas y actas de liquidación y/o documento equivalente suscritas)

    Para efectos de acreditación de experiencia entre particulares, el Proponente deberá aportar adicionalmente alguno de los documentos que se describen a continuación:
    Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del Proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

17. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
18. Resolución Vigente como prestador de servicios de seguridad y salud en el Trabajo
19. Autoevaluación como prestador de servicios de seguridad y salud en el Trabajo
20. Autoevaluación de Servicios de Salud Resolución 3100 de 2018
21. Aportar Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas y Hospitales. En caso de no poseer la mencionada garantía se deberá constituir como requisito técnico exigible para determinar la capacidad técnica, la cual deberá amparar mínimo el plazo contractual.
22. El proponente deberá evidenciar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo. Es decir, la aplicación de la ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 del 19 de febrero de 2019 y demás normas vigentes en materia de riesgos laborales y contar con el 100% de la implementación, para lo cual deberá presentar los siguientes documentos:

- certificado emitido por la ARL donde se indique el estado del sistema de gestión de la implementación de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST. De acuerdo con la Resolución 0312 de 2019
- Licencia ocupacional de la persona responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (si aplica según la resolución 0312 de 2019)
- Certificado de curso de 20 horas de Seguridad y Salud en el Trabajo. (si aplica según la resolución 0312 de 2019)

11. CONSULTA Y PUBLICIDAD DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO:

Red Salud Casanare E.S.E. publicará toda la información relacionada con la presente Selección, en el Portal Único de la Contratación – Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II), por tal motivo allí aparecerá disponible para consulta los documentos del proceso y demás actuaciones que se generen durante el presente proceso de selección.

Cordialmente,

LADY PATRICIA BOHORQUEZ CUEVAS
Gerente

EDWIN DARIO CRUZ MORA
Prof. Especializado Contratación
CPS RSC-CD-010-2026
Revisó

DIANA AZUCENA CONTRERAS MURILLO
Prof. Apoyo Oficina Jurídica
CPS RSC-CD-06-2026
Elaboró

ANEXO –FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y fecha
Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Yopal.

Proceso de Contratación: CONTRATACION DIRECTA

OBJETO: XXXXX.

[*Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente*], identificado como aparece al pie de mi firma, [*obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de*] [*nombre del Proponente*] identificado con NIT xxxxx, presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los documentos del Proceso.

2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.

3. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas establecidas en el estudio previo.

4. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.

5. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

6. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

7. Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar las garantías previstas en el estudio previo.

8. Que, en caso de resultar adjudicatario, me comprometo que, a la terminación de la vigencia del Contrato, el servicio cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas establecidas por Red Salud Casanare E.S.E.

9. Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

10. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses, establecidos en la Constitución Política, La ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2.015, Ley 1474 de 2011, Acuerdo 015 de 2024 - Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E., Resolución No. 692 de 2021 Manual de Procedimientos de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E. y demás disposiciones legales vigentes.

11. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente Proceso de Selección.

12. Que he sido sancionados por: _____ (indicar el nombre de las entidades sancionadoras. (DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE HA SIDO SANCIONADO, RELACIONAR EN EL CUADRO LOS INCUMPLIMIENTOS DE LOS CONTRATOS ANTERIORES)

13. Que no hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas ni comerciales, con empresas captadoras ilegales de dinero, con actividades relacionadas con el narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo, ni con cualquier otro tipo de actividad ilícita.

14. De acuerdo con el estudio previo el objeto ofrecido es *(llenar una sola casilla):* _____

15. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con la Ley 527 de 1999 y 962 de 2005, acepto que las notificaciones, requerimientos, comunicaciones, avisos, citaciones, y demás actuaciones a que haya lugar en razón o con ocasión del presente proceso sea realizado a través del Correo Electrónico. _____@_____. *(Indicar el correo electrónico donde desea recibir las notificaciones).*

16. Adjunto a la presente propuesta el medio magnético editable propuesta económica en formato Excel.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____, a los _____ *(fecha en letras y números)* días del mes *(mes)* de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Firma_____
Nombre_____
C.C._____ expedida en

SUSCRIBIRÁ EL DOCUMENTO EL PROPONENTE CON LA OFERTA RESPECTIVA. SI ES PERSONA JURÍDICA, POR QUIEN CONFORME A LA LEY ESTÉ FACULTADO; SI ES PERSONA NATURAL, POR ELLA MISMA; SI ACTÚA EN CALIDAD DE APODERADO, DEBE ESTAR DEBIDAMENTE FACULTADO POR QUIEN TENGA LA LEGITIMACIÓN PARA HACERLO, CASO EN EL CUAL DEBE ANEXAR EL PODER CORRESPONDIENTE

ANEXO – FORMATO No. 02. - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: *[Incluir Objeto del Proceso]*.

El (los) suscrito(s) a saber: ***(NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURIDICA)*** domiciliado en, identificado con ***(DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN)***, [*obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de*] [*nombre del Proponente*] identificado con NIT xxxxx, Quien (es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, de acuerdo a las siguientes declaraciones

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de **RED SALUD CASANARE E.S.E** para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación ***[Insertar información]***.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación ***[Insertar información]***
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación ***[Insertar información]*** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los ***[Insertar información]*** días del mes de ***[Insertar información]*** del año ***[Insertar información]***

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Proponente
NIT
Representante Legal
C.C. No.

ANEXO – FORMATO No 3. DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y FISCALES

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso]***.

Yo, _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que ni yo ni la entidad a la que represento se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad alguna para contratar con la empresa RED SALUD CASANARE E.S.E., de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y demás normatividad legal vigente relaciona sobre la materia, para contratar con RED SALUD CASANARE E.S.E.

De igual manera DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que no tengo reportes vigentes de antecedentes judiciales, ni disciplinarios, ni fiscales que me impidan contratar con RED SALUD CASANARE E.S.E.

_____
Nombre
Representante Legal

ANEXO – FORMATO No. 4A - CERTIFICACIÓN PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (Personas Jurídicas)

(Use la opción que corresponda, según certifique Representante Legal o Revisor Fiscal)

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: [Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]
ASUNTO: *[Incluir Objeto del Proceso]*.

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con ***[Incluir el número de identificación]*** en mi condición de representante legal de ***[Incluir la razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con **[Incluir el número de identificación],** y con tarjeta profesional No. ***[Incluir Número de tarjeta profesional]*** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de ***[Incluir la razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[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 como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con **[Incluir el número de identificación]** en mi condición de representante legal de *[Incluir la razón social de la persona jurídica]* identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de ***[fecha de constitución],*** Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con ***[Incluir el número de identificación],*** y con tarjeta profesional No. ***[Incluir Numero de tarjea profesional]*** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de ***[Incluir la Razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT ***[Incluir el NIT],*** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas

en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de ***[fecha de constitución]***. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con ***[Incluir el número de identificación]***, en mi condición de ***[Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal]*** de ***[Incluir la razón social de la persona jurídica]*** identificada con NIT ***[Incluir el NIT]***, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ 20__.

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar

ANEXO – FORMATO No. 4B. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Natural) – ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003 (Persona Natural)

Lugar y fecha

Señores
RED SALUD CASANARE E.S.E.
Calle 9 No 24-74
Yopal - Casanare.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir Objeto del Proceso]***.

[Este formato

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003. **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados **(En caso de tener empleados a cargo)** a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigible a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente Proceso de Selección.

Nota. Para relacionar el pago de aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

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

Firma _____

ANEXO – FORMATO No. 05
FORMATO PROPUESTA TECNICO - ECONÓMICA

FECHA:
PROCESO xxxxxxx

Exámenes a Practicar en Yopal

ITEM	EXAMENES A REALIZAR EN YOPAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Exámenes a realizar a los trabajadores en los diferentes centros de trabajo adscritos a Red Salud Casanare E.S.E.:

ITEM	EXAMENES A REALIZAR EN IPS MUNICIPIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1					
2					
3					

NOTA 1: Dentro del valor de la referida propuesta deben estar incluidos todos los costos directos e indirectos a los que tenga lugar (pólizas, impuestos, transporte, fletes), IVA (desagregado por cada ítem), y demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual en condiciones de calidad y eficiencia.

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Proponente
NIT
Representante Legal
C.C. No.