ESTUDIO PREVIO

EN DESARROLLO DE LOS NUMERALES 7 Y 12 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993 Y EL ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 Y 2.2.1.2.1.4.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE ELABORA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO

PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CIADM-2026-002

I. DESCRIPCIÓN GENERAL		
Tipo de presupuesto **Asignado**	INVERSION	MUNICIPIO DE SOLEDAD
Fuente de Financiación	Recursos propios ICLD	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluye en el Plan Anual de Adquisiciones	055 - Realizar los procedimientos de certificaciones de discapacidad a la población de esta condición que lo amerita del municipio de soledad Atlántico en cumplimiento a los lineamientos ministerio de salud y protección social.	
Certificado de inclusión en el **Banco de Proyectos**	202500000050211	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No. 15 EXPEDIDO EL 09 DE ENERO DE 2026	
VALOR CDP	SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000)	
Centro de costo - detalle sectorial - CPI	04 - 19.05.32 OGS – INVERSIÓN- 1905050 Servicio de asistencia tecnica1905050	
Fecha de elaboración de Estudios Previos	OCTUBRE DE 2025	
Nombre del funcionario que diligencia el Estudio Previo	EDISON MANUEL BARRERA REYES	
Dependencia que lo requiere	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	
Modalidad y Tipo de contrato	CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Ley 80 de 1993 art 2; Ley 1150 de 117, artículo 4, literal C, inciso 1. Artículo 92 de la ley 1474 de 2011; artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO:

La constitución política de Colombia establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad, y publicidad mediante la descentralización, delegación y la desconcentración, es por ello, que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Por otro lado, el artículo 3º de la ley 80 de 1993 establece que, Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de estos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines. Por su parte, los particulares tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones.

El Estado colombiano, para atender el cumplimiento de los fines esenciales estatales, ha provisto a los municipios a través del ejercicio de la descentralización, para dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, de acuerdo con lo previsto en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, podemos entonces señalar que le corresponde:

1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

Que, el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia garantiza la igualdad de todas las personas y permite el ejercicio pleno de derechos libertades y oportunidades sin ninguna discriminación, así mismo, insta a que el Estado promueva condiciones y adopte medidas para que la igualdad entre los individuos y los grupos sea real y efectiva.

Que, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que, la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en la fuente normativa mencionada.

Que, por medio de la Ley 762 de 2002 Colombia aprobó la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad" que insta al avance en adecuaciones normativas y jurídicas eliminando barreras de acceso y, como consecuencia, permitiendo el goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad.

Que, el artículo 1° de la Ley 1346 de 2009 reconoce que las personas con discapacidad pueden ver impedida su participación plena y efectiva en la sociedad al enfrentarse a diferentes tipos de barreras, en ese sentido, es menester adoptar medidas que propendan por garantizar la igualdad de oportunidades a dicha población.

	Que, el numeral 5 del artículo 5 de Ley Estatutaria 1618 de 2013, consagró la responsabilidad de las entidades públicas de actualizar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, así mismo, el numeral 10 de la citada norma, estableció que las entidades del orden territorial deberían incluir en sus presupuestos anuales los recursos para la implementación de acciones en favor de los derechos de las personas con discapacidad. Que, el artículo '11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 determina que las personas con discapacidad, entre otras poblaciones, gozarán de especial protección por parte del Estado, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica y que las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que les garanticen las mejores condiciones de atención. Que, así mismo, el artículo 24 de la precitada ley señala que corresponde al Estado asegurar que todos los ciudadanos en el territorio nacional, especialmente aquellos en zonas marginadas o de baja densidad poblacional, tengan acceso a servicios de salud, y en ese mismo sentido, la expansión de la red pública hospitalaria en el marco de la rentabilidad social. En áreas dispersas, el Estado está obligado a implementar medidas razonables, eficaces, progresivas y continuas para garantizar que los habitantes puedan acceder de manera oportuna a los servicios de salud necesarios Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1239 de 2022, a través de la cual se dictaron las disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad; mediante la cual, se establecieron mecanismos de atención preferencial a personas con algún tipo de discapacidad; no obstante, en virtud del principio de progresividad es necesario tomar medidas y generar una serie de ajustes razonables que pretendan la eliminación de barreras que impidan a una persona con discapacidad acceder a un bien o servicio que se encuentra disponible para los demás ciudadanos. Que, con base a lo expuesto y, durante la implementación de las disposiciones establecidas en la referida resolución, se evidencia la necesidad de incluir como beneficiarios de los recursos para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad a las Empresas Sociales del Estado E.S.E. con el fin de lograr mayor cobertura en la implementación del procedimiento de. certificación de discapacidad y lograr progresivamente una oferta de servicios de salud en condiciones de disponibilidad, equidad, calidad e igualdad Que, la prioridad de las Empresas Sociales del Estado, es responder de manera adecuada a las necesidades de salud de la población de su área de influencia, con prestación de servicios de salud que garanticen condiciones de calidad, accesibilidad y oportunidad a la población, y de otra parte que se dé un uso eficiente de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, en cumplimiento del principio de eficiencia.

Que este Ministerio, a través de la Resolución 737 de 2024, la cual derogó la Resolución 5514 de 2013 y modificó la Resolución 2361 de 2016, dispuso que los actos administrativos que soporten la asignación de recursos, que se ejecutan mediante transferencia a entidades territoriales o sus entes adscritos o vinculados, deberán enmarcarse en los requisitos allí previstos y atender a la planeación que la dependencia responsable de la ejecución efectúe para dicha vigencia.

Que, mediante Resolución 00001197 del 05 de julio de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social, dicta disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2022.

Que, con base a lo expuesto y, durante la implementación de las disposiciones establecidas en la referida resolución, se evidencia la necesidad de incluir como beneficiarios de los recursos para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad a las Empresas Sociales del Estado E.S.E. con el fin de lograr mayor cobertura en la implementación del procedimiento de. certificación de discapacidad y lograr progresivamente una oferta de servicios de salud en condiciones de disponibilidad, equidad, calidad e igualdad.

Que, la prioridad de las Empresas Sociales del Estado, es responder de manera adecuada a las necesidades de salud de la población de su área de influencia, con prestación de servicios de salud que garanticen condiciones de calidad, accesibilidad y oportunidad a la población, y de otra parte que se dé un uso eficiente de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, en cumplimiento del principio de eficiencia.

Que, por lo anterior la Secretaria Local de salud requiere realizar el proceso de contratación para garantizar la atención de esta población

Que, Una vez establecido y verificado la demanda de Empresas Sociales del Estado en el municipio de Soledad, se determinó realizar la contratación mediante Contracción Directa – Contrato Interadministrativo con la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD- CIUDADELA METROPOLITANA**, el cual cumple con lo exigido en la norma para esta clase de relación contractual y ejecución de este.

ELEMENTO No. 6 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA QUE EJECUTARÁ EL PROYECTO	
	Para dar cumplimiento al numeral 3 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del Decreto 1082 de 2015, el presente documento sustenta y justifica los factores de selección adoptados para la selección del contratista, bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO La tipología del contrato o contrato interadministrativo fue creada en la Ley 80 de 1993 en su artículo 2; Ley 1150 de 117, artículo 4, literal C, inciso 1. Artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015, donde se determina que el contrato o el contrato interadministrativo es el acuerdo donde concurre la voluntad de dos o más personas jurídicas de derecho público con la finalidad de cumplir, en el marco de sus objetivos misionales y sus competencias, con los fines del Estado. Es decir, los contratos o convenios interadministrativos están determinados por un criterio orgánico, pues es necesario que los extremos de la relación contractual sean entidades estatales. Así mismo, se describe que el contrato interadministrativo no está determinado por la modalidad de selección utilizada para celebrarlo, se dispone que pueden celebrarse directamente, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, señalado en la ley o en sus reglamentos, a menos que, según las excepciones previstas en dicha ley, deba adelantarse un procedimiento con pluralidad de oferentes Que, se resalta en este contexto que mediante sentencia del **CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN B, de fecha 17 de octubre de 2025, Magistrado ponente: FREDY IBARRA MARTÍNEZ Expediente: 11001-03-26-000-2023-00139-00 (70.313); Actor: SANTIAGO ARIZA QUINTERO Y OTROS; Demandado: AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (COLOMBIA COMPRA EFICIENTE – CCE); Medio de control: NULIDAD SIMPLE - CPACA Temas: SENTENCIA EN ÚNICA INSTANCIA - LEY DE GARANTÍAS - PROHIBICIÓN DE CELEBRAR CONVENIOS Y CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - INTERPRETACIÓN ANALÓGICA O EXTENSIVA EN NORMAS QUE ESTABLECEN RESTRICCIONES O PROHIBICIONES**, declaro La nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Externa Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, concretamente, de los siguientes apartes normativos: i) el inciso tercero que dispone: "Esta restricción es aplicable tanto a los convenios como a los contratos interadministrativos, toda vez que, al no existir definición legal que diferencie el concepto de convenio del concepto de contrato, la denominación prevista por la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 para tal fin se entenderán en el mismo sentido. Es así como el Decreto 1082 de 2015 trata indistintamente a los convenios y contratos interadministrativos, al establecer la contratación directa como la modalidad de selección para la contratación entre entidades públicas a través de estas dos figuras jurídicas" y, ii) la expresión y el siguiente párrafo contenidos en el inciso quinto "contratos" y "En este sentido, la prohibición que establece el parágrafo del artículo 38 de la Ley de Garantías (ley 996 de 2005) consiste en evitar que los recursos del Estado se ejecuten para lograr apoyos indebidos mediante la suscripción de contratos y/o convenios, que, para efectos de la Ley de Garantías, tienen la misma connotación y propósito". En la demanda se indicó, como concepto de la violación, que la entidad demandada usurpó funciones propias del Congreso de la República, pues, este último es el único habilitado para la expedición de leyes estatutarias que pueden restringir la contratación pública en épocas electorales -ley de garantías- (artículo 152 CP); además, se agregó que el artículo 38 de la Ley 996 de 2005 prohíbe a las autoridades territoriales y locales la celebración de "convenios interadministrativos" dentro de los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones, por manera que, el precepto acusado no podía hacer extensiva esa limitación o restricción a los "contratos interadministrativos", lo cual desconoce, además, el artículo 31 del Código Civil según el cual el contenido de la ley se determinará por su contenido genuino, sin que puedan hacerse interpretaciones extensivas o analógicas a las normas que establecen prohibiciones. En tal sentido, no existe impedimento para seleccionar a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, para la celebración del contrato interadministrativo que se requiere, por cuanto acredita con documentos idóneos cumplir con la capacidad técnica y operativa necesaria, para el cumplimiento de las actividades, para la atención de la población en condición de discapacidad

ELEMENTO No. 2 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES Y LA IDENTIFICACIÓNDEL CONTRATO A CELEBRAR

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR:	REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

IDENTIFICACIÓN sistema UNSPSC

CLASIFICACION UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122201	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de evaluación y valoración individual	Valoración del estado de salud individual

IDENTIFICACION Y ESPECIFICACIONES DE LA CONTRATACIÓN:

MODALIDAD DE SELECCION	CONTRATACION DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÒN DE SERVICIOS
PLAZO DE EJECUCIÓNDEL CONTRATO:	El plazo de ejecución será once (11) meses , contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	MUNICIPIO DE SOLEDAD
VALOR ESTIMADO - PRESUPUESTO OFICIAL:	El presupuesto oficial estimado del presente contrato asciende a la suma SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 70.000.000)
PLAZO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:	Se liquidará a los cuatro (04) meses de su terminación tal y como lo expresa el el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007
FORMA DE PAGO Y REQUISITOS:	La Secretaría Local de Salud Municipal cumplirá con pagos parciales a medida que se agote el prepuesto de acuerdo con las certificaciones realizadas por los valores establecidos para la vigencia 2025

Item	Valor 2021	IPC acumulado 2021*	Valor 2022	IPC acumulado 2022*	Valor Proyectado 2023	IPC acumulado 2023*	Valor Proyectado 2024	IPC acumulado 2024*	Valor Proyectado 2025
Valoración Institucional	$ 122.948	5,62%	$ 129.858	13,12%	$ 146.895	9,28%	$ 160.526	5,20%	$ 168.873
Valoración Domiciliaria	$ 165.980	5,62%	$ 175.308	13,12%	$ 198.308	9,28%	$ 216.710	5,20%	$ 227.979

Nota: Se establecen valores de la vigencia 2025, teniendo en cuenta que en la actualidad no se han expedido los nuevos valores por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, una vez sea emitida la resolución de la presente vigencia y valores, se podrán actualizar en acuerdo entre las dos partes mediante una modificación al contrato principal

	El oferente deberá presentar y/o radicar las cuentas de cobros acompañadas de todos los soportes que se exijan por parte de la administración La secretaria Local de Soledad de Soledad cancelara dentro de los primeros veinte (20) días a la fecha de radicación de la facturación por parte del contratista
SUPERVISIÓN:	La supervisión de este contrato será ejercida por el Secretario Local de Salud de Soledad o a quien se designe
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Constituyen derechos y deberes del contratista para efectos del presente contrato los contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y lo siguiente: 1. Cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato. 2. Presentar informe dirigido al supervisor del contrato, en donde se consigne las diferentes acciones realizadas en la ejecución del objeto contractual. 3. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas 4. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial para la atención y certificación de la población a intervenir 5. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos. 6. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante". 7. Realizar las facturas de cobros acompañadas de los RIPS y cups 8. Establecer cronograma para la atención de la población a intervenir previo listado suministrado por la Secretaría Local de salud 9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y traumatismos 10. *Cumplir con los plazos que la Secretaria Local de Salud de Soledad establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.* 11. Efectuar los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL en los porcentajes correspondientes y entregar copia de estos junto con el informe que presente al supervisor del contrato. 12. Cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 16 del Decreto 0723 del 15 de abril de 2013. 13. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que, por sí, o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 14. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Secretaria Local de Salud de Soledad y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 15. En el caso que, durante el tiempo de ejecución del contrato, surja una situación de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar inmediatamente por escrito a la contraparte correspondiente con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 16. Cumplir con todas las condiciones técnicas y de los servicios establecidos en el Formulario 9 tanto en las descripciones técnicas, como en las condiciones del servicio. 17. El contratista deberá responder por la calidad y pertinencia del material objeto del presente contrato. 18. Las demás que sean conexas con el objeto contractual y se deriven del cumplimiento de estas. 19. El contratista durante el contrato se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 20. Presentar certificación donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 21. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre

	ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 22. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad 23. Las demás que se deriven para la ejecución y naturaleza de este tipo de contratos.
OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO	El municipio debe cumplir con lo siguiente: 1. Suministrar la información y documentos que el contratista requiera para el cabal cumplimiento del objeto del contrato 2. Pagar en la forma establecida en la FORMA DE PAGO, las facturas o cuentas de cobro presentadas por el proponente elegido 3. Ejercer la supervisión del contrato para verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista,
ELEMENTO No. 3 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ESCOGIDA PARA LA ELECCIÓNDEL CONTRATISTA	
FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN:	De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 2 de la ley de 1150 de 2007, es deber de la entidad justificar de manera previa a la apertura del proceso de selección de que se trate, los fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección que se propone adelantar. En el proceso de la referencia es aplicable la modalidad de contratación definida en la ley Ley 80 de 1993 en su artículo 2; Ley 1150 de 117, artículo 4, literal C, inciso 1. Artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015, como CONTRATACIÓN DIRECTA- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, que corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual. Los convenios interadministrativos son negocios jurídicos celebrados entre dos o más personas jurídicas públicas con el objeto de coordinar, cooperar o colaborar en la realización de funciones administrativas de interés común para las partes que lo suscriben y tiene como finalidad, garantizar el eficiente y eficaz ejercicio de las funciones públicas. Art, 2. La Ley 1150 de 2007 establece que se podrán celebrar contratos y/o convenios interadministrativos siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalada en la Ley o en sus reglamentos.

VARIABLES	En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.6.1 *Del deber de Análisis* del Decreto 1082 del 2015 y conforme G-EES-02 Guía para el Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, en la elaboración del presupuesto se realizó un análisis dentro del marco del objeto a contratar y en que se considera que el presupuesto encaja dentro de los precios del mercado y los valores histórico de la contratación

CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO OFICIAL:	anterior, año 2025, Para determinar el valor del presente contrato, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Contratos históricos de la vigencia 2024 ✓ Valores pagados por la Entidad en contrataciones previas ✓ Cantidad de actividades a realizar ✓ Idoneidad y experiencia relacionada con el equipo multidisciplinario
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	Los factores de verificación técnicas están descritos en el Formulario No, 9 del presente estudio, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE, el oferente deberá dar lectura de los mismos y anexar la documentación que se le exija a la propuesta
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Con el fin de garantizar la calidad del servicio y evitar incumplimiento en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales y/o similares al objeto del presente estudio, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN, haber realizado contratos ejecutados y terminados en los últimos dos años a la presentación de la oferta , con un presupuesto igual o inferior al 80% , las certificaciones por vigencia, deben contener la siguiente información: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha final de la contratación • Valor de la contratación • Objeto de la contratación • Numero de contrato • Firma del representante legal • Nit de la empresa • Dirección del contratista • Teléfono del contratista • Membrete del contratista • Cumplimiento **Nota**: además de lo anterior la entidad puede solicitar copia del contrato y/o acta de liquidación, así mismo si a realizado contratos con la Secretaria Local de Salud de soledad, deberá realizar solo el diligenciamiento del formato de experiencia
Capacidad Operativa	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde soporte la audiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) , portafolio de servicios, disciplinas generales, especialidades con que se cuenta, oportunidad de atención,
TALENTO HUMANO, NIVEL EDUCATIVO O NIVEL TECNICO	El oferente deberá certificar con la firma del representante legal, que cuenta con el personal de salud, tecnólogos, técnicos y demás, que así mismos este personal cuenta con el nivel de estudio para desarrollar la ejecución del presente convenio.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION	La adjudicación del presente proceso de selección y contratación se realizará de forma Total, mediante acto dispuesto para esta modalidad de contratación, adjudicando el contrato al proponente, el cual deberá cumplir los requisitos de orden jurídico, técnico y económico dispuestos en el presente proceso

ELEMENTO No. 6 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015
SOPORTE QUE PERMITA LA ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES DELPROYECTO

DISTRIBUCIÓN DERIESGOS	**LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO:** Se busca medir ocho tipos de riesgos estipulados por el documento Copes 3714 de 2011
	(Riesgos Económicos, Riesgos Sociales o Políticos, Riesgos Operacionales, Riesgos Financieros, Riesgos Regulatorios, Riesgos de la Naturaleza, Riesgos Ambientales y Riesgos Tecnológicos). Así mismo, se describe la metodología que Colombia Compra Eficiente presenta las Entidades Estatales en cumplimiento de lo establecido por el artículo 2.2.1.2.5.2. del Decreto1082 de 2015, la cual incluye la categoría, Impacto y Valoración del riesgo, y a lo estipulado en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 establece que la Entidad Estatal debe "*incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación*". De acuerdo M CIR 01 de Colombia Compra Eficiente, se analiza el entorno social, financiero y operacional del sector y de la empresa, así como, la situación política y ambiental que atraviesa el país que pueda influir de cierta manera la ejecución del contrato. Al finalizar el análisis de la matriz de riesgos, su valoración y puntuación, se encuentra que el riesgo que enfrenta la Alcaldía Municipal de Soledad – Secretaria Local de Salud y la ejecución del contrato es de valoración del riesgo con impacto insignificante, categoría Raro (Puede ocurrir excepcionalmente). Ver **ANEXO No. 9** A Matriz de Riesgos.
ELEMENTO No. 7 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 **ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE LOS MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTIZAN LAS OBLIGACIONES SURGIDAS CON OCASIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y DEL CONTRATO A CELEBRAR**	
	EL CONTRATISTA garantiza el cumplimiento de las obligaciones que adquiere mediante la constitución de una póliza de garantía a favor del municipio, expedida por un Banco o Compañía de seguros legalmente establecida en el país, y cuya póliza matriz este aprobada por la Superintendencia Bancaria con los anexos especiales para las entidades oficiales, la cual deberá amparar los siguientes riesgos: a) **Cumplimiento del contrato:** por un monto equivalente al 20% del valor del contrato y una vigencia igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la expedición de las garantías. b) **Calidad del servicio:** por un monto equivalente al 20% del valor del contrato y una vigencia igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la expedición de las garantías. c)**Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones:** por un monto equivalente al 5% del valor del contrato, y una vigencia igual al plazo de este y tres (3) años más
ELEMENTO No. 8 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 **INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL OUN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA EL ESTADO COLOMBIANO**	
	N.A.

DOCUMENTOS PARA APORTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA	
REQUISITOS DE ORDEN JURIDICOS	1. **CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA:** El oferente debe anexar la carta de presentación de la oferta, (Formulario No. 1 anexo) 2. **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** El oferente debe acreditar su existencia y representación legal mediante certificación expedida por la cámara de comercio de su domicilio social y/o autoridad competente, con fecha de expedición no mayor a 30 días. 3. **ACTA DE POSECION Y DE NOMBRAMIENTO EN EL CARGO:** El oferente deberá presentar copia del acta de posesión y nombramiento del cargo 4. **ACTA DE JUNTA DE SOCIOS O SU EQUIVALENTE:** Si el representante legal dl oferente no tiene capacidad para presentar la oferta o suscribir el contrato, debe anexar autorización el respectivo ente societario. 5. **FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA:** El oferente debe anexar copia de la cedula de ciudadanía de la representante legal ampliada a 150% por ambas caras, debidamente legible 6. **IDENTIFICACION TRIBUTARIA (RUT):** El oferente debe anexar el registro único tributario actualizado con fecha de expedición actual, y de be contener la actividad económica para desarrollar el objeto del presente proceso 7. **FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA PERSONA JURÍDICA DILIGENCIADO (SIGEP):** E oferente debe diligenciar el formato único de la Hoja de vida e la persona jurídica del SIGP 8. **COMPROMISO ANTICORRUPCION:** el oferente debe de emitir y firmar el compromiso de anticorrupción (Formulario No. 3 anexo) 9. **BOLETIN RESPONSABLE FISCALES:** Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación, vigente a la fecha de cierre de la presentación de la oferta, de la persona natural proponente, y del representante legal de la persona jurídica proponente. 10. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:** Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigente a la fecha de cierre dela presentación de la oferta, de la persona natural proponente, y del representante legal de la persona jurídica proponente. 11. **CERTIFICADO DE ANTECENTES JUDICIALES VIGENTE:** Certificado de Antecedentes judiciales de representante legal expedido por la Policía Nacional 12. **CERTIFICADO NACIONAL DE REGISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC:** El representante legal del oferente debe expedir el certificado actual del RNM expedido por la Policía Nacional.

13. **CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Para dar cumplimiento a lo previsto en la ley 828/2003, Si es persona jurídica debe adjuntar certificación firmada por el representante legal o revisor fiscal (anexando tarjeta profesional y certificación de antecedentes de la junta de contadores vigente a la fecha de presentación de la oferta) , si está obligado a tenerlo, en la que se especifique que la empresa cumplió con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscal de sus empleados en los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del Proceso. Las personas naturales proponentes, en caso de ser empleados con contratos de trabajo sometidos a la ley Colombiana, deberán expresar en la carta de presentación de la propuesta o en cualquier otra aparte de esta, si se encuentran en situación de cumplimiento de este aspecto. Si se trata de personas naturales independientes sin empleados a su cargo, deberán acreditar con los documentos que correspondan (planillas), que se encuentran al día en el pago de sus aportes al sistema de seguridad social. Si es empleador, deberá aportar la certificación que está al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales de sus empleados en los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del Proceso. (Formulario No. 4 anexo)

14. **ACUERDO DE CONFIABILIDAD:** El oferente deberá firmar el acuerdo de confiabilidad de la información (formulario 5 Anexo)

15. **CERTIFICACION ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS:** El proponente debe manifestar expresamente mediante una certificación que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada una de sus integrantes, cuando sea el caso, y de los cuales utilizara para la ejecución del contrato, provienen de actividades licitadas (Formulario No.6)

16. **AUNSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIVIDAD:** no podrán participar en el presente proceso contractual, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incusas en cualquiera de las causales d inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia; en los artículos 8º y 9º de la ley 80 de 1993, decreto 1082 de 2015 y en las demás normas que la aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demas normas concordantes vigentes. Por tal motivo el proponente deberá expedir certificación que no se encuentra inmerso en inhabilidades e incompatividad su personal ofrecido (formulario No. 7 Anexo)

17. **CERTIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**: El oferente certificará que aplica las normas de prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo (Formulario No. 8 Anexo)

18. **FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR:** El oferente deberá anexar copia de la libreta militar si aplica (hombres menores de cincuenta (50) años)

19. **CERTIFICACIÓN DE DELITOS SEXUALES**

20. **CERTIFICACION REDAM**

Los siguientes documentos que serán objeto de verificación por parte de la entidad y que podrán aportar con la propuesta.

- ✓ Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación (vigente).
- ✓ Certificado de no inclusión en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República (vigente).
- ✓ Certificado de antecedentes judiciales – Policía Nacional (vigente).
- ✓ Verificación de inexistencia de medidas Correctiva (Ponal)

REQUISITO DE ORDEN TECNICO	El oferente deberá realizar el diligenciamiento del Formato 9 y 9.1 como Condicioones técnicas Mínimas , registrando en la columna CUMPLE o NO CUMPLE, con cada y una de las exigencias, así mismos deberá anexar la documentación que se le solicita
REQUISITO DE ORDEN ECONOMICO Y FINANCIERO	1 **OFERTA ECONOMICA (**Formulario 13 anexo) 2 **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA:** El oferente deberá diligenciará en este formato los datos básicos del beneficiario de la cuenta y datos del establecimiento bancaria, debiendo anexar certificación bancaria (Formulario No. 2 anexo) 3 **CERTIFICACION BANCARIA:** El oferente debe anexar certificación bancaria, con fecha de expedición inferior a treinta (30) días a la fecha de presentación de la oferta 4 **Verificación capacidad financiera y organización:** El oferente deberá anexar la información financiera Balance, estado de resultado y notas de a la vigencia 2024, y diligenciará la información financiera en el anexo 8

NOMBRE: EDISON BARRERA REYES **CARGO: Secretaria Local de Salud del Municipio de Soledad**	EDISON MANUEL BARRERA REYES (30 ene.. 2026 10:35:24 EST) FIRMA

Reviso y autorizo, Coord. de contratos

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa No. SS-CIADM-2026- 002, cuyo objeto es la **"REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, me permito presentar, propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa No. SS-CIADM- 2025- 002, convocado por la Secretara Local de Salud – alcaldía de Soledad – Atlántico, cuyo objeto es **REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso que se encuentra detalladamente enunciado y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de susAnexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidady/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier

falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la SECRETARIA LOCAL DE SALUD – ALCALDIA DE SOLEDAD de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD – ALCALDIA DE SOLEDAD cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
11. El plazo de ejecución del contrato es de diez (10) meses, sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2024, a partir de la aprobación de la garantía única por parte de la SECRETARIA LOCAL DE SALUD – ALCALDIA DE SOLEDAD o hasta agotar el presupuesto asignado antes de la fecha de ejecución lo primero que ocurra.

,_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

APERTURA_____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario_____NIT _____
_____Y/O
_____C.C._____
Dirección _____Teléfono_____Fax_____
_____ _____
_____

Departamento_____Ciudad_____Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO:_____SI (___)

TELÉFONO: _____SI (____)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera_____Código _____

Sucursal_____Código_____Ciudad_____

Dirección_____Teléfono_____Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
SECRETARIA LOCAL DE SALUD ALCALDIA
DE SOLEDAD – ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa No.SS-CIADM-2026-002, convocado por la Secretara Local de Salud – alcaldía de Soledad – Atlántico, cuyo objeto es REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

I. 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.
II. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
III. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
IV. 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.

V. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

VI. El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda
celebrarse como resultado de su propuesta,

VII. El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

VIII. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

IX. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

X. No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO 8durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

XI. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (contratoo contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

XII. El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrito, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

XIII. El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

XIV. En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de_____a los días del mes de_____de la vigencia año _____
El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente Nombre o razón social del oferente: Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono
: Email:

FORMULARIO No. 4

"CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARP Y OBLIGACIONES PARAFISCALES"

Ciudad_____fecha_____

Señores
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO
Ciudad.

Yo_____, identificado con cedula de ciudadanía número_____en calidad de_____la empresa_____con Nit_____manifiesto bajo la gravedad de juramento:

Que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARP y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a la fecha nos encontramos a paz y salvo por estos conceptos y nos comprometemos a que: durante la vigencia del contrato bajo el numero SS-CIADM-2026-002, cuyo objeto es **REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Haremos los aportes que corresponden conforme a la Ley.

Firma oferente: _____

Firma del revisor fiscal y/o contador (el que aplique) que certifica: _____

Nombre: _____

C.C. _____

Tarjeta profesional No: _____

Nota: Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional del contador que firma la presente certificación, así mismo antecedentes de la junta central de contadores vigente

FORMULARIO No. 5
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores
SECRETARIA LOCAL DE SALUD ALCALDIA
DE SOLEDAD – ATLANTICO
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa No. SS-CIADM-2026-002, convocado por la Secretara Local de Salud – alcaldía de Soledad – Atlántico, cuyo objeto es REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

El(los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE CERTIFICACIÓNES DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD-** ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO**

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD- ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO**

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:
Firma del representante legal del proponente Nombre o razón social del oferente: Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

FORMULARIO N° 6
ORGIEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad y fecha Señores
SECRETARIA LOCAL DE SALUD ALCALDIA
DE SOLEDAD – ATLANTICO
Ciudad.

Yo,_____, Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____, Expedida en_____, certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio _____NIT._____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de Contratación Directa No. SS-CIADM-2026-002, convocado por la Secretara Local de Salud – alcaldía de Soledad – Atlántico, cuyo objeto es REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacional de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento. El

proponente:

_____

Firma del representante legal del
proponente Nombre o razón social del
oferente: Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E
☐): Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:

FORMULARIO N° 7
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad_____fecha_____

Señores
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
ALCALDIA DE SOLEDAD – ATLANTICO
Ciudad.

Yo_____(nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en_____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y en mérito de este conocimiento declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***.

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

FORMULARIO N° 8

CERTIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo_____(nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en_____, certifico que nuestra entidad cuenta con un SISTEMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, el cual cumple a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables, así:

1. LA ENTIDAD da cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas relacionadas con la prevención y control al lavado de activos y el financiamiento del terrorismo que le son aplicables. Si____No_

2. LA ENTIDAD cuenta con adecuadas políticas, manuales y procedimientos de prevención y control al lavado de activos y a la financiación del terrorismo, que dan cabal cumplimiento a las regulaciones vigentes que le son aplicables. Si_No _____

3. Ha estado involucrada LA ENTIDAD en investigaciones por violación a las leyes relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. Si_____No____

4. Ha sido sancionada LA ENTIDAD o alguno de sus empleados o directivos por violación de las leyes relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. Si_____No

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

FORMULARIO No. 9
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, **en** calidad de oferente del presento proceso contractual, acepto y entiendo que al momento de presentar la oferta debo cumplir con la totalidad de los requisitos técnicos que se alistan a continuación los cuales son exigidos para la presente contratación.

NOTA: Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente **(deberá colocar cumple o No Cumple)**

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**PRESENTACION DE LA OFERTA:** El oferente deberá presentar su oferta en un solo archivo de PDF, en el orden de los requisitos solicitados Jurídicos, técnicos y Económicos, con su hoja membretada		
2	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente deberá presentar su portafolio de servicio y propuesta del presente proceso contractual		

	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR OFRECER EL SERVICIO: Con el fin de garantizar la calidad del servicio y evitar incumplimiento en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales y/o similares al objeto del presente estudio, ta acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN, haber realizado contratos ejecutados y terminados en los últimos un (01) años a la presentación e la oferta , con un presupuesto igual o inferior al 80% , las certificaciones por vigencia, deben contener la siguiente información: • Fecha de inicio de la contratación Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad Nota: Si el oferente ha realizado relaciones contractuales con la Secretaria Local de Salud de Soledad, con el mismo objeto contractual, solo deberá presentar el Formulario No 11, sin adjuntar las certificaciones, la entidad verifica y dará fe de las relaciones contractuales que se dieron.		

2	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El OFERENTE:** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con Io establecido en el Decreto No. 1 072 de 2015 'Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		

	(Debe anexar certificación firmada por el representante legal que cumple con la implementación del SGSST en su empresa estipulando el porcentaje de avance del mismos) (Formulario 12 anexo)		
3	**PERSONAS ENLACE Y O COORDINADOR DEL PROYECTO:** El oferente tiene que informar en suoferta las personas de enlace, que se encargaran de: **15.** Resolver aquellos eventos relacionados con la ejecución del contrato Nombres completos: _____ Teléfonos _____ Correo electrónico: _____ El oferente deberá anexar la hoja de vida de la persona que estará de enlace y/o coordinador del proyecto, el cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial (anexar certificación anexo 1)		
4	**SOSTENIMIENTO DE PRECIOS:** El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete con la Secretaria Local de Salud de Soledad; que una vez aceptada la oferta; y, durante la ejecución del contrato deberá mantener los precios estipulados en el contrato para el servicio requerido (anexar certificación anexo 2)		

5	**INFORMAR EJECUCION DEL CONVENIO:** El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal de la entidad, donde se compromete a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al Supervisor; e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: · En un cincuenta por ciento (50%) · En un Setenta por ciento {70%), * En un Noventa por Ciento (90%) Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar. Nota: Llegado la ejecución del 100% de la contracion vs valor total del contrato, el oferente no deberá seguir prestando el servicio, la entidad estatal no se responsabiliza por servicios y valores facturados una vez se termine el contrato y no se hayan formalizados prorrogas o adiciones mediante una modificación del contrato. (anexar certificación anexo 3)		

6	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El oferente certificara que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral v las buenas costumbres (anexar certificación) (anexar certificación anexo 4)		

7	**CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL:** El oferente deberá certificar que cuenta con la capacidad administrativa y operacional para desarrollar e presente contrato**(Anexo 5)**		
8	**CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD DE PERSONAL:** El oferente deberá certificar que cuenta con la capacidad de personal para desarrollar el presente contrato(Anexo 6)		
9	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES:** El oferente certificara que cumple y desarrollar tedas actividades dispuestas en e formulario técnico No. 9.1		
10	El oferente deberá coordinar con el supervisor del convenio, el tamaño del logotipo de la Secretaria Local de salud de Soledad en los formatos de publicidad dispuestos para las actividades		
11	**Evaluación Satisfactoria:** El oferente deberá tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados. Esto será de verificación en las certificaciones de experiencia que anexe el oferente		
12	**Habilitación de servicios:** Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos). Para este cumplimento se deberá anexar por parte del oferente la resolución de habilitación de los servicios y reporte del REPS, actualizado, archivo PDF y Excel		
13	**EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO:** Una vez dado el inicio al presente convenio, el contratista deberá adjuntar las hojas de vida de cada uno de los profesionales **que** desarrollan las actividades**,** debiendo diligenciar el Formulario		

	No.10 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO y anexando la hoja de vida de cada uno de ellos		

Nombre del Representante Legal: _____
CC. _____

Firma : _____

FORMULARIO N° 11

EXPERIENCIA DEL OFERENTE

No. contrato	FECHA INICIO	FECHA FINAL	PLAZO EJECUCION	VALOR	OBJETO	PORCENTAJE DEEJECUCION	CONTRATANTE

El oferente deberá certificaciones realizadas con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea el mismo y/o igual al objeto del presente proceso, tal y como se estipuladas en las condiciones técnicas formulario No. 9

Nota: Si el oferente ha realizado relaciones contractuales con la Secretaria Local de Salud de Soledad, con el mismo objeto contractual, solo deberá presentar el Formulario No 11, sin adjuntar las certificaciones, la entidad verifica y dará fe de las relaciones contractuales que se dieron. Además de lo anterior se podrán solicitar copia de los contratos y/o acta de liquidación

Atentamente;

Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

FORMULARIO N° 12

CERTFICACION DEL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, en calidad de oferente del presento proceso contractual, certifico que cumplo con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con Io establecido en el Decreto No. 1 072 de 2015 'Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridady Salud en el Trabajo, que en la actualidad tengo un avance del %

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

FORMULARIO N° 13

OFERTA ECONOMICA DEL OFERENTE

Ciudad_____fecha_____

Señores
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
ALCALDIA DE SOLEDAD –
ATLANTICO
Ciudad.

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa_____, identificada con el NIT._____, presento la oferta económica para el proceso de Contratación Directa No. SS-CIADM-2026-002, convocado por la Secretara Local de Salud – alcaldía de Soledad – Atlántico, cuyo objeto es "**REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL..		

El oferente deberá ofertar sobre el valor del presupuesto oficial estipulado en el estudio del sector.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Atentamente;

Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 1
CERTFICACIÓN PERSONAS ENLACE Y/O COORDINADOR (A)

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, a continuación, relaciono el personal de enlace durante la ejecución del contrato, para resolver aquellos eventos relacionados con la ejecución del contrato, así:

1. Nombres completos: _____

2. Teléfonos _____

3. Correo electrónico: _____

NOTA: Se deberá anexar hoja de vida de la persona de en lace o coordinadora del proyecto

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 2
CERTIFICACION SOSTENIMIENTO DE PRECIOS

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, a continuación, certificó que me comprometo con la Secretaria Local de Salud de Soledad; que una vez aceptada la oferta; y, durante la ejecución del contrato mantendré los precios ofrecidos en mi oferta económica para el servicio requerido

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 3
CERTFICACION INFORMAR EJECUCION DEL CONVENIO

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, a continuación, certificó que me comprometo a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al Supervisor; e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta por ciento (50%)
- En un Setenta por ciento {70%),
- En un Noventa por Ciento (90%)
- En un Noventa por Ciento (100%)

Lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.

Nota: Llegado la ejecución del 100% de la contracción vs valor total del contrato, no seguiré prestando el servicio, por tal motivo no hago responsable a la entidad estatal por servicios y valores facturados una vez se termine el contrato y no se hayan formalizados prorrogas o adiciones mediante una modificación del contrato.

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 4
CERTFICACION
PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, a continuación, certificó que prestare los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral v las buenas costumbres

Atentamente;

Proponente:_____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 5
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, a continuación, certificó que cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia

Atentamente;

Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 6
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD DE PERSONAL

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa _____, identificada con el NIT._____, a continuación, certificó que cuento con la capacidad profesional y técnica del talento humano (profesional de la salud, tecnólogos, técnicos y otros) necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia de las condiciones técnicas, teniendo en cuenta que el personal exigido es variable de acuerdo con la necesidad del servicio, del cual presentare toda la documentación de acreditación

Atentamente;

Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 7

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

Yo_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de la empresa_____, identificada con el NIT._____, a continuación certificó que cumplo con el talento humano, infraestructura, elementos y equipos para desarrollar las actividades enmarcadas en el Formulario 9.1 " REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA PLABLACION DE ESTA CONDICION QUE LO AMERITA DEL MUNICIIO DE SOLEDAD ATLANTICO EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Atentamente;

Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma: _____

ANEXO No. 8

CERTIFICACION ESTADOS FINANCIEROS 2024

1. **Balance General y Estado de Resultados**

Cuenta	Valor en pesos
Activo Corriente	
Activo Total	
Pasivo Corriente	
Pasivo total	
Utilidad Operacional	
Gastos de intereses	
Patrimonio	

2. **Capacidad financiera**

Indicador	Indice oferente %
Liquidez	
Endeudamiento	
Cobertura de Interés	
Rentabilidad del Patrimonio	
Rentabilidad del Activo	

Atentamente;

Proponente: _____

Nombre: _____

Documento de identidad:_____lugar de expedición: _____

NIT: _____

Firma:_____

ANEXO 9 MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿Qué tipo de riesgo?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por dar inicio la implementación del tratamiento
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría		
2	Específico	Interno	Selección	Operacional	Falta de conocimiento por parte de los evaluadores en la escogencia de los proponentes que cumplan con los requisitos habilitantes	La adjudicación inapropiada del contrato	2	2	4	Bajo	entidad	Escogencia de expertos del comité de evaluadores del proceso,	1	2	3	Bajo	si	Grupo de Apo Administrati
3	Específico	Interno	Selección	Operacional	Que el expediente no se conforme correctamente	Falta de información del expediente contractual	2	3	4	Bajo	entidad	Capacitación del personal de contratación	2	2	4	Bajo	No	Grupo de Apo Administrati
4	General	Interno	Selección	Operacional	Riesgo de Colusión	La adjudicación inapropiada del contrato	2	2	4	Bajo	Entidad	Escogencia de expertos del comité de evaluadores del proceso	1	2	3	Bajo	SI	Grupo de Apo Administrati
5	General	Externo	Selección	Operacional	El contratista no firme el contrato	La entidad no pueda satisfacer la necesidad	1	3	4	Bajo	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantias	1	2	3	Bajo	SI	Contratist
6	General	Externo	Contratació	Operacional	Demora en la constitucion de las garantias	Desface en el tiempo de ejecucion del contrato	1	4	5	Medio	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantias	1	2	3	Bajo	SI	Contratist
7	General	Externo	Contratació	Operacional	Que no se presenten las garantias o estas no estén acordes a los estipulado	Afecta el inicio de la ejecución del contrato	3	4	6	Alto	Entidad	Seguimiento para el requerimiento de las pólizas y la aprobación inmediata de las mismas	1	2	3	Bajo	si	Grupo de Apo Administrati
8	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento por parte del contratista en la prestación del servicio	No se realzian las actividades dispeustas para el desarrollo del convenio	3	3	6	Alto	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantias	1	3	4	Medio	SI	Grupo de Apo Administrati
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Falta de publicidad en los procesos de contratación	Afectación en la transparencia del proceso de contratación y al debido proceso	1	3	4	Bajo	Entidad	Constatar que el aplicativo utilizado para llevar a cabo el proceso de contratación, funcione correctamente.	1	2	3	Bajo	SI	Supervisor d contrato
9	General	Externo	Ejecución	Financiero	Insolvencia del contratista	Imposibilidad en la consecucion del objeto contractual	1	5	6	Alto	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantias	1	2	3	Bajo	SI	Contratist
10	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	No tener disponibilidad del personal suficiente para el desarrollo del objeto del contrato	No tener la capacidad del personal o talento humano para desarrollar el objeto del contrato en relacion a las actividades dispuestas	4	4	6	Medio	Contratista	Tener el personal disponible y capacitado . Transferencia del riesgo a través de garantía	2	3	3	Bajo	Si	Grupo de Apo Advo

Tabla 2 - Probabilidad del Riesgo

	Categoría	Valoración
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5

Tabla 3 - Impacto de Riesgo

		Impacto				
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato en alguna el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5

Tabla 4 - Valoración d

		Impacto			
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.		
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.		
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor		
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2		
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	4		
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	6		
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	8		
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	10		

Tabla 5 - Categoría del Riesgo

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo