Magangué – Bolívar, 12 de marzo de 2026.

SEÑORES:
CORPORACIÓN VOLVER A VIVIR ONG
NIT 900.122.133-1
Dirección: Calle 15 No. 16 – 45
Teléfono: 3113770942
Rep. Legal: LEOPOLDO RAFAEL CHAVEZ BALDOVINO
C.C. NO. 18.761.050
Email: leo190130@gmail.com
Magangué – Bolívar.

Asunto: INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN U OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, EN LOS MUNICIPIOS DE MONTECRISTO, TIQUISIO, RIO VIEJO Y CICUCO EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En razón a la necesidad que tiene la E.S.E. Hospital La Divina Misericordia, de contar con sus servicios para la gestión u operación de los equipos especializados de salud, de los municipios de Montecristo, Tiquisio, Rio Viejo Y Cicuco por medio de la presente la invito a presentar o aceptar oferta a la menor brevedad posible.

Las actividades específicas a desarrollar serían las siguientes:

1. Suministrar equipos médicos requeridos por los especialistas.
2. Suministrar papelería, servicio de fotocopias, gastos administrativos (alimentación y hospedaje), carnetización, emblemas de misión médica, distintivos impresos, tinta para impresoras, seguros y transporte adicional.
3. Las demás que se requieran en el desarrollo del objeto contratado.

VALOR DEL CONTRATO Y PLAZO DE EJECUCIÓN: **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($9.402.813.00)** y el plazo de ejecución será de HASTA CUATRO (04) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y/o hasta agotar presupuesto. En ningún caso el plazo de ejecución del contrato se extenderá más allá del 31 de diciembre de 2026.

FORMA DE PAGO: LA E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA realizará el pago del valor del contrato de la siguiente manera: por facturas presentadas por comparas realizadas o gastos sufragados por el contratista. Para cada pago el contratista deberá presentar: informe de actividades, recibido a satisfacción y/o certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato, factura electrónica y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL).

Por lo anterior deberá presentar los siguientes documentos:

1. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.
2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (PERSONA JURIDICA).
3. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) PERSONA NATURAL O JURIDICA.
4. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA (REPRESENTANTE LEGAL).
5. HOJA DE VIDA FUNCION PUBLICA PERSONA NATURAL O JURÍDICA Y SUS ANEXOS.
6. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA.
7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA. (EMPRESA Y REPRESENTANTE LEGAL.)
8.CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES CONTRALORÍA. (EMPRESA Y REPRESENTANTE LEGAL.)
9.CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA. (REPRESENTANTE LEGAL).
10. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS. (REPRESENTANTE LEGAL.)
11. CERTIFICADO REDAM (REPRESENTANTE LEGAL)
12. CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (EMPRESA)

Su Aceptación y/o Oferta la puede hacer llegar a la siguiente Dirección: calle 16 No. 13-146, Barrio San José Ave. Colombia, Magangué, Bolívar, Colombia, hasta el día 13 de marzo de 2026, a las 08:00 horas.

Cordialmente,

CANDELARIA VALDELAMAR MARTINEZ.
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA.

Elaboró y Proyectó: Yolie Acosta G. – Asesora de asuntos contractuales ESE HLDM.
Revisó: Eduardo E. Sinning. Munera. Asesor Jurídico de apoyo en contratación, ESE HLDM
Revisó: Elsi Sampayo Benavides – Asesora jurídica ESE HLDM.