

	E.S.E CENTRO DE SALUD SÁCHICA Nit. 820.004.060-3	GESTIÓN FINANCIERA	
		FORMATO	
	SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	F-GF-05	Página 1 de 2
		Versión 1	06-05-2025
SOCIEDAD DE COTIZACIÓN			

Sáchica- Boyacá, abril de 2026.

Señor (a):

SERVICIOS EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE COLOMBIA S.A.S

La Ciudad

Ref. Solicitud de Cotización

Cordial Saludo

Atentamente me permito solicitar cotización para la prestación de: **PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL LICENCIAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SOFTWARE SIBACOM PLUS VERSIÓN 2026 - VERSIÓN SERVIDOR Y VERSIÓN MINIPORTÁTIL PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SÁCHICA.** para lo cual deberá allegar cotización antes del día 10 de abril de 2026.

En virtud del contrato de referencia, se debe tener en cuenta las obligaciones generales y específicas así:

Obligaciones Específicas del Eventual Contratista:

1) Presta los servicios objeto del presente contrato. 2) Entregar a la E.S.E. los aplicativos del software sistema de información SIBACOM actualizados de conformidad con la especificación técnica del presente contrato y la propuesta presentada por el contratista. 3) Mantener a sus trabajadores afiliados al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO: PROHIBICIONES:** No se autoriza la realización de cambios en las especificaciones, ni modificación alguna en el desarrollo del objeto contractual, salvo por orden escrita de la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA, para el cumplimiento del objeto del contrato, no estará sujeto a reglamentos ni horarios especiales, pero sí deberá dedicar a su desarrollo el tiempo que fuere necesario.

Descripción:

- Licencia Actualización Software SIBACOM Plus 2026 – Versión SERVIDOR
- Licencia Actualización Software SIBACOM Plus 2026 – Versión MINIPORTATIL

Junto con su oferta deberá anexar los siguientes documentos:

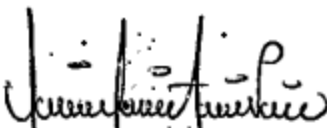
- Copia de Cedula de Ciudadanía (Persona Natural o Representante Legal).
- Carta de Presentación de la propuesta y/o cotización.
- Antecedentes Judiciales (Persona Natural o Representante Legal) expedido por la Policía Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Registro Nacional de Medidas Correctivas (Persona Natural o Representante Legal) expedido por la Policía Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Antecedentes Disciplinarios Persona Natural y Jurídica* expedido por Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Antecedentes Disciplinarios Por Profesión*, con fecha de expedición no superior a 30 días.
- Antecedentes Fiscales Persona Natural y Jurídica* expedido por Contraloría General de la Republica, con fecha de expedición no superior a 30 días.

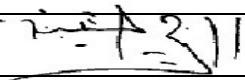
	E.S.E CENTRO DE SALUD SÁCHICA Nit. 820.004.060-3	GESTIÓN FINANCIERA	
		FORMATO	
	SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	F-GF-05	Página 2 de 2
		Versión 1	06-05-2025
SOCILITUD DE COTIZACIÓN			

- Registro de Deudores Alimentarios morosos REDAM de la persona natural o representante legal*.
- Autorización de consulta de inhabilidades por delitos sexuales persona natural o representante legal*.
- Certificados de afiliación a Salud, Pensión y riesgo o planilla de pago de Seguridad Social del mes anterior a la contratación.
- Copia de Registro Único Tributario RUT.
- Formato Declaración de Bienes y Rentas persona natural o jurídica según formato Ley 190 de 1995
- Formato bienes y rentas, conflictos de interés y declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, como lo establece la Ley 2013 de 2019.
- Copia de Libreta Militar persona Natural o constancias de haber resuelto su situación militar. (Artículo 42 Ley 1861 de 2017).*
- Tarjeta Profesional, RETHUS.*
- Hoja de vida con soportes.
- Diploma, Acta de Grado, estudios*
- Examen ocupacional no mayor a 2 años*
- Constancia de actualización SIGEP.*
- Certificación Bancaria.
- Certificados de experiencia.
- Certificaciones complementarias de conformidad con el perfil requerido y aplicando la Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios de salud)*

* Cuando aplique.

Agradezco la atención prestada y su pronta respuesta.


LEIDY LILIANA ARIAS NEIRA
GERENTE
E.S.E. CENTRO DE SALUD SÁCHICA.

Proyectó		Revisó		Aprobó	
Nombre	Cesar Augusto Bernal Ávila	Leidy Liliana Arias Neira		Leidy Liliana Arias Neira	
Cargo	Tesorero 	Gerente 		Gerente 	