

**Hospital Departamental
María Inmaculada E.S.E.**
NIT. 891.180.098-5

Daniela Jisel Castro Caro
C.C = 1.003.284.291.



Señor

DANIELA JISEL CASTRO CARO

Asunto: Invitación a presentar **propuesta** para Contrato de Prestación de Servicios.

El hospital Departamental María Inmaculada, se permite invitarlo a presentar **propuesta** de acuerdo con los parámetros que a continuación se detallan:

1. INFORMACION BASICA

- **OBJETO:** Prestación de los servicios Quirúrgicos en instrumentación Quirúrgica en CIRUGIA con calidad.

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS: N/A

3. PLAZO: ONCE (11) DIAS Y DOS (02) MESES, COMPRENDIDO DEL 20 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2026.

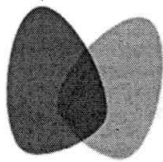
4. VALOR: DIECISIETE MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$17.160.000) M/CTE.

5. DOCUMENTOS

Los siguientes documentos se deben anexar a la **propuesta**, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

1. Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública con una vigencia no superior a un año, cuando se trate de contrato de prestación de servicio u órdenes de servicios, con los soportes que acrediten estudios y experiencia.
2. Declaración de Bienes y Rentas totalmente diligenciada, con una vigencia no superior a un año.
3. rethus (solo aplica para personal asistencial)
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.
5. Fotocopia de la Libreta militar, cuando aplique. En el evento que no se adjunte, podrá suplirse con certificación expedida por el profesional universitario de contratación, donde manifieste que "revisada la base de datos de la Jefatura de Reclutamiento del Ejército Nacional, se encuentra definida la situación militar". Esto en el evento en que el contratista no allegue copia de la Libreta Militar.
6. Fotocopia del Rut.
7. Fotocopia de la Tarjeta Profesional o su equivalente, en el evento en que para ejecutar el contrato se requiera.
8. Cursos que para ejecutar el contrato lo requiera; de acuerdo a los lineamientos de Calidad y talento humano.
9. Manifestación bajo la gravedad de juramento de no encontrarse incurso en causal de inhabilidad ni incompatibilidad para suscribir contratos con el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.
10. Certificado de Afiliación al Sistema de Seguridad Social.
11. Certificado de antecedentes penales y requerimientos judiciales vigente de la Policía Nacional.
12. Consulta en Línea de medidas correctivas vigente de la Policía Nacional.
13. Certificado de antecedentes disciplinarios vigente de la PGN.
14. Certificado de antecedentes fiscales vigente de la CGR.
15. Consulta en Línea de delitos sexuales de la Policía Nacional.
16. Certificado expedido por el Ministerio de las TICs sobre deudores morosos de alimentos.
17. Examen ocupacional y/o médico laboral.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



Hospital Departamental
María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

18. Vacunas, cuando aplique.
19. Examen ocupacional y/o médico laboral.
20. Formulario de datos personales adicionales y autorización de tratamiento de datos personales institucional
21. Formulario de Conocimiento del Proveedor, Contratista y Cliente Anexo No. 1.



6. ASPECTOS A TENER ENCUESTA PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA O COTIZACION

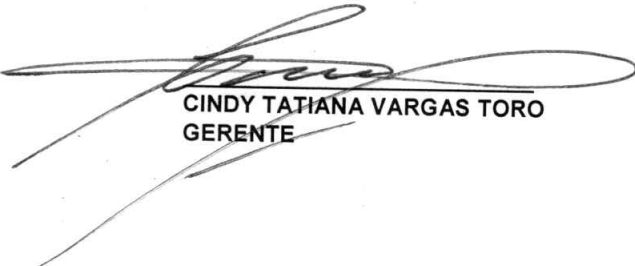
Para la elaboración de la **propuesta**, tener en cuenta que, en caso de celebrar un contrato con el Hospital Departamental María Inmaculada, el contratista deberá acreditar:

Garantías.

- **Póliza de Responsabilidad Civil:** El contratista deberá tener vigente en el momento del inicio y durante su ejecución del contrato, la póliza de responsabilidad civil extracontractual, cuyo ASEGURADO sea el contratista y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.; su cobertura será mínimo por **CUATROCIENTOS (400)** salarios mínimos mensuales legales vigentes durante el tiempo de ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional deberá contener:
1) AMPAROS: La responsabilidad civil del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de las acciones y omisiones profesionales.
2) EXCLUSIONES. No podrá excluirse: a. Errores u Omisión del profesional en el ejercicio profesional b. La culpa grave del profesional en el ejercicio profesional.
3) MODALIDAD DE RECLAMACIÓN: Sunset u ocurrencia.

La **propuesta** se deberá entregar por parte del contratista con los documentos exigidos en la presente invitación en la oficina de contratación de la institución o al correo electrónico cpublicacionsys@hmi.gov.co

Cordialmente,


CINDY TATIANA VARGAS TORO
GERENTE

Proyecto: ANGIE DANIELA REY MORALES *AR*
Abogado – Contratista

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

 (608) 436 6464  www.hmi.gov.co  ventanillaunica@hmi.gov.co

Florencia

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA
Ciudad: Florencia Caquetá

Asunto: Propuesta de Prestación de Servicios

Respetuoso saludo,

Yo, Daniela Jisel Castro Gao identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1003.284.271 expedida en la Paz, Cesar ofrezco prestar mis servicios personales en tan prestigiosa entidad Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E de forma independiente, autónoma bajo mi propia cuenta y riesgo, suministrando mi experiencia como Ins. Quirúrgica en el Hospital Departamental María Inmaculada y/o sus centros de salud adscriptos, a fin de mantener una gestión eficaz y eficiente, generando confiabilidad y oportunidad dentro de la misma.

Cordialmente,

Daniela Castro
C.C. No. 1.003.284.271 expedida en la Paz, Cesar

