

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT- 001-F-002 VERSIÓN: 2

PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES

DE SELECCIÓN DE MAYOR CUANTÍA
No. 001-2026

OBJETO CONTRACTUAL:

ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE DOTACIÓN BIOMÉDICA DESTINADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA, EN EL MUNICIPIO DE FOSCA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$247.026.094)

PLAZO:

El plazo de ejecución es de sesenta (60) días contados a partir de la fecha del acta de inicio.

FOSCA – CUNDINAMARCA

ABRIL -2026

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

PRESENTACIÓN.

La E.S.E. Centro de Salud de Fosca invita a personas naturales, jurídicas, figuras asociativas, uniones temporales o consorcios que cumplan con los requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones, a presentar sus ofertas para la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario asistencial, con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el contexto de redes integrales e integradas de servicios de salud, impactando en la calidad de los servicios a la población del departamento de Cundinamarca.” Para el CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE – SEDE PRINCIPAL

En virtud de lo anterior, solicitamos que las propuestas sean elaboradas conforme a la metodología señalada en el presente pliego de condiciones, con el objetivo de garantizar claridad y uniformidad en las ofertas, permitiendo así una selección objetiva y transparente.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA LOS PROPONENTES.

Se recomienda a los aspirantes que deseen participar en este proceso, leer detenidamente el presente término, el anexo técnico, cumplir con las exigencias previstas y tener en cuenta las circunstancias que tengan incidencia de cualquier manera en la oferta, en el cumplimiento del contrato y/o en los costos derivados de éstos.

Para la elaboración de la propuesta, deberá seguir el orden señalado en el presente documento, con el objeto de obtener claridad y ofrecimientos de la misma índole, lo cual permitirá una selección sin contratiempos y en un plano de absoluta igualdad.

Antes de entregar la propuesta verifique que se haya incluido la totalidad de los documentos exigidos, revisar la garantía de seriedad de la propuesta, en especial el nombre del tomador, objeto asegurado, la vigencia y el valor asegurado, de acuerdo a lo exigido en el presente término de condiciones.

Corresponde al proponente enterarse en forma suficiente de las condiciones particulares de ejecución, resolver previamente las inquietudes que le suscite este término de condiciones, según el caso. Por los principios de lealtad procesal y buena fe, deberá señalar al Centro de Salud de Fosca E.S.E., de los errores o inconsistencias que advierta en este documento.

Cuando la propuesta contenga información o documentos que tengan el carácter de reserva, de acuerdo con la ley colombiana, el proponente deberá hacer manifestación expresa de tal circunstancia en la carta de presentación de la oferta soportándolo legalmente. En caso de no hacerlo se entenderá que toda la información allí contenida es pública.

La presentación de la propuesta, por parte del oferente, constituye evidencia de que se estudiaron completamente las especificaciones técnicas, formatos y demás documentos; que recibió las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y que ha aceptado

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

que este Término de Condiciones es completo, compatible y adecuado y que ha tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato que se celebrará.

Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan al Centro de Salud de Fosca E.S.E. a verificar toda la información que en ella suministren.

Los estudios y documentos previos, las condiciones de participación, así como cualquiera de sus anexos está a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP II proceso de la referencia.

JUSTIFICACIÓN

Conforme al Artículo 2º de la Constitución Política de Colombia, los fines esenciales del Estado son servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos consagrados en la Constitución. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su honra, vida, bienes y demás derechos y libertades, así como para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

El Artículo 209 de la Constitución política de Colombia establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Según lo establece el Artículo 365 de la Constitución política de Colombia los Servicios Públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del Territorio Nacional.

Conforme a lo establecido en la Ley 489 de 1998, las Empresas Sociales del Estado gozan de autonomía administrativa y financiera para la consecución de su objeto social. Este marco legal les permite operar con independencia y eficiencia, garantizando así el cumplimiento de sus objetivos y responsabilidades sociales.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 195, establece que las Empresas Sociales de Salud se regirán por el derecho privado en materia contractual, aunque podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. Además, el Numeral 6 del mismo artículo señala que el régimen presupuestal será definido según su especialidad en la ley orgánica de presupuesto, adoptando un sistema de presupuestación basado en el reembolso contra prestación de servicios, según los términos estipulados en la ley.

La Ley 489 de 1998, en su artículo 83, establece que las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación directa de servicios de salud, se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley, en los aspectos no regulados por dichas leyes, así como a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen. En concordancia con la normatividad vigente, esta convocatoria se rige por el derecho privado, de

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

acuerdo con el Artículo 365 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994, por medio del cual se reglamentan parcialmente los artículos 192 y 195 de la Ley 100 de 1993. En estos artículos se establece que las Empresas Sociales del Estado de las entidades territoriales podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores.

Las normas que rigen el presente pliego de condiciones son de derecho privado, conforme a lo expuesto anteriormente y en concordancia con el Acuerdo No. 06 del 2016, por el cual se adopta el Estatuto de Contratación del Centro de Salud de Fosca E.S.E. Este acuerdo establece los lineamientos de contratación de nuestra entidad, sin dejar de lado los principios dispuestos en el estatuto de la contratación estatal, que irradian la actuación contractual pública, incluso bajo un régimen especial.

Debido a lo anterior y con el objeto de brindar una atención integral a los usuarios de la ESE Centro de Salud de Fosca, es necesario garantizar los estándares de dotación e infraestructura estipulados en la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta el crecimiento poblacional, la demanda de servicios y el aumento en la capacidad instalada, así como las falencias en la dotación de equipos biomédicos que dificultan el cumplimiento de los estándares de habilitación impidiendo garantizar la oportunidad, accesibilidad, integralidad, resolutivez y calidad en la prestación de los servicios de salud; Los equipos Biomédicos se definen como aquellos dispositivos médicos operacionales y funcionales que reúnen sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinados a ser usados en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

La ESE, cuenta con la infraestructura y el recurso humano con experiencias significativas para la atención en salud; pero requiere equipos de tecnología de punta como parte de la estrategia de transformación para la prestación del servicio, que le permita posicionar la institución como un centro de referencia en distintas especialidades, donde se destacarán las expectativas y ventajas que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo tanto la carga de enfermedad como el número de años de vida potencialmente perdidos a la población del departamento y población en general por causa de las diferentes patologías que los afectan.

Para la E.S.E es fundamental la adquisición de los equipos biomédicos que permitan fortalecer el cumplimiento de los estándares de dotación de la Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, de manera que se garantice la disponibilidad de equipos biomédicos acorde con el nivel de atención y la capacidad instalada. Con dicho fortalecimiento, se impactará positivamente la institución, ya que siendo la certificación de los servicios un requisito previo para la acreditación institucional, la Institución centra sus esfuerzos en identificar con base en las autoevaluaciones de habilitación de los diferentes servicios las necesidades de dotación acorde al estándar y con el análisis técnico realizado por el área de ingeniería biomédica el cual incluye la determinación de la necesidad de equipo nuevo, renovación o reposición de acuerdo a los criterios de habilitación, por capacidad instalada o por morbilidad.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Por lo anterior, se hizo necesario aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la E.S.E. Centro de Salud de Fosca para garantizar la prestación de servicios de salud adecuados, oportunos, seguros, humanizados y de calidad. Además, se busca alcanzar la máxima satisfacción de las necesidades de los usuarios, evitando así el cierre de los servicios o la limitación en la accesibilidad, oportunidad y seguridad en la atención.

Es así como desde la Secretaría de Salud de Cundinamarca, consciente de la necesidad que se presenta, se celebró CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1099-2025, ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE CON NIT: 832.007.272-7, el cual tiene por objeto *"Aunar esfuerzos entre la Secretaría de salud de Cundinamarca y la E.S.E. Centro de Salud de Fosca – Puesto de Salud Sáname, para la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario asistencial, con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el contexto de redes integrales e integradas de servicios de salud, impactando en la calidad de los servicios a la población del departamento de Cundinamarca."*

CAPACIDAD FINANCIERA EN CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

La entidad acoge parcialmente la observación presentada, en aras de brindar mayor claridad, garantizar la pluralidad de oferentes y reforzar el principio de selección objetiva, sin que ello implique modificación sustancial de las condiciones del proceso.

En consecuencia, se precisa que la evaluación de la capacidad financiera para proponentes plurales (consorcios o uniones temporales) se realizará conforme a las siguientes reglas, las cuales serán incorporadas y/o aclaradas en los estudios previos y en el pliego de condiciones:

Regla de evaluación:

Los indicadores financieros serán evaluados mediante la sumatoria ponderada de los valores de cada uno de los integrantes, de acuerdo con su porcentaje de participación en la estructura plural, así:

-Para indicadores de liquidez, nivel de endeudamiento y razón de cobertura de intereses, se calculará con base en la información financiera de cada integrante, ponderada según su porcentaje de participación.

-Para indicadores de rentabilidad, se evaluará igualmente de forma ponderada, atendiendo la participación de cada integrante dentro del consorcio o unión temporal.

-En todo caso, ninguno de los integrantes podrá tener indicadores financieros negativos que comprometan la ejecución del contrato, ni encontrarse en causal de disolución o liquidación.

-La información financiera deberá estar debidamente certificada y en firme en el RUP, conforme a las reglas establecidas en el proceso.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Soporte jurídico:

La anterior regla se adopta en aplicación de lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 y conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado, que ha reconocido la facultad de las entidades estatales para definir los mecanismos de evaluación de proponentes plurales, siempre que estos sean objetivos, proporcionales y previamente establecidos en los pliegos de condiciones.

CAPÍTULO I - GENERALIDADES

1. OBJETO DEL CONTRATO.

ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE DOTACIÓN BIOMÉDICA DESTINADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA, EN EL MUNICIPIO DE FOSCA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

A continuación, se describirán las generalidades de las características técnicas del bien o servicio a adquirir y se invita a lo proponentes a consultar el anexo técnico:

ANEXO TÉCNICO No. 1 – ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

SER VICIO	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C ANT	MÁXI MO VALO R UNIT ARI O	VALO R TOTA L (INCL UIDO IVA)
CON SULT A EXTE RNA	CO N SULT ORI O OD O NTO	KIT ODO NTO LÓGI CO (PIEZ A DE MAN O, MICR OMO TOR, CON TRA NGU LO)	1. Contrangulo 1.1. Velocidad mayor o igual a 25.000 rpm 1.2 Autoclavable 2. Micromotor 2.1 Velocidad de rotación entre 5000 rpm y 45000 rpm 2.2 Autoclavable 2.3. Capacidad de giro en ambos sentidos 2.4. Material de construcción acero inoxidable 3. Pieza de alta 3.1. Mango en acero inoxidable y/o material autoclavable 3.2 Cambiar fresa o push button 3.3 Velocidad de rotación: mínimo entre 300.000 - 490.000 min	7	\$ 3.655.340	\$ 30.448.982

		DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7		 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE	
2026		PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES		CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2	
	L ÓGI C O		3.4. Dos vías		
CON SULT A EXTE RNA	CO N SULT ORI O OD O NTO L ÓGI C O	CAVI TRO N SCA LER	1. Salida principal de vibracion de la punta menor o igual a 100µm	1	\$ 1.440.000 \$ 1.713.600
			2. Potencia de salida entre 3W a 20W		
			3. Pieza de mano: Esterilizable		
			4. Voltaje de operación: 100–120 VAC, corriente entre 1.2 a 1.5A, Frecuencia eléctrica: 50–60 Hz+I55		
			5. Pedal		
			6. Puntas cantidad mínima cantidad 5		
CON SULT A EXTE	CO N SULT ORI O OD O	LÁM PAR A DE FOT	1. Potencia de la luz mayor a 1000 mW/cm2	1	\$ 1.172.500 \$ 1.395.275
			2. Longitud de onda como mínimo desde 420nm hasta 480nm		

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

SERVICIO	AMBIENTE Y/O ÁREA	EQUIPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CANT	MÁXIMO VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)
RNA	NTOLÓGICO	OCULAR	3. Modos de trabajo: múltiples modos de trabajo 3.1. Tiempos de trabajo de entre 5, 10, 20 Segundos como mínimo 4. Fibra óptica 5. Voltaje de alimentación: Entre 100-240V - 50/60Hz 6. Fuente de alimentación batería o adaptador de voltaje 7. Accesorios: Una Fibra de luz, un protector ocular, base para soporte de la lámpara			
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	UNIDAD ODONTOLÓGICA	1. Unidad odontológica eléctrica 2. Sillón con capacidad de 150 Kg o superior 2.1. Tapicería libre de costuras 3. Módulo: 3.1. Mínimo tres servicios 4. Escupidera material porcelana o vidrio templado 4.1. Mínimo un eyector de saliva. 5. Lámpara led 6. Butaco para el odontólogo 7. Requerimiento eléctrico +/- 110-120V, 50/60Hz	1	\$ 15.023.500	\$ 17.877.965
CONSULTA EXTERNA	ODONTOLÓGICA	AUTÓCLAVE	1. Volumen entre 24 y 30 litros 1.1. Clase B 1.2. Cámara Construida totalmente en acero inoxidable 2. Pantalla táctil o lcd 2.1. Parámetros mínimos de visualización en pantalla: temperatura, tiempo de esterilización, presión. 3. Control de temperatura y tiempo 3.1. El equipo debe contar con dispositivos o mecanismos de seguridad de funcionamiento durante su operación 4. Ciclos o programas para materiales empacados y sin empaquetar 4.1 Temperatura de operación de los ciclos entre 121°C y 134°C como mínimo 4.2. Prion 4.3 Bowie Dick	1	\$ 41.174.500	\$ 48.997.655

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

			4.4. Bomba de vacío			
			5. Porta bandejas o bandejas mínimo 4			
			6. Incluye impresora térmica			
			7. Requerimiento eléctrico: entre 120 VAC -50/60 Hz.			
			8. Conectividad mínimo un puerto USB y/o Ethernet.			
			9. Generador de vacío			
CON SULTA EXTEN SIVA	OD ONTO LOGÍA	INCUBADORA PARALELA INDICADOR BIOLÓGICO	1. Temperatura de funcionamiento en el rango de 55°C a 60°C como mínimo.			
			2. Capacidad mayor o igual a 4 indicadores biológicos			
			3. Programa con tiempo de incubación en un rango de 1 a 24 horas como mínimo.			
			4. Requerimiento eléctrico 110/120	1	\$ 1.110.000	\$ 1.320.900
CON SULTA EXTEN SIVA	CON SULTORIO MÉDICO 1 Y 2	TENSÍOMÉTRICO PEDIÁTRICO	1. Manómetro: resistente a golpes			
			2. Brazaletes de velcro con bolsa de látex pediátrico			
			3. Pera insufladora en goma y válvula reguladora			
			4. Estuche	2	\$ 230.285	\$ 548.078
			5. Rango de medición desde 0 hasta 200 mmHg mínimo			
CON SULTA	CON SULTA	FONENDOSCOPIO	1. Equipo de uso adulto y pediátrico			
			2. Longitud total mínima de 50 cm o estándar.	2	\$ 297.000	\$ 706.800

SER VICIO	AM BIENTE Y/O ÁREA	EQUIPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CANT	MÁXIMO VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)
A EXTEN SIVA	ORI O MÉ DICO 1 Y 2	OSCOPI O	3. Protector de oídos "olivas" de material flexible o rígida.		00	60
			4. Campana en acero inoxidable.			
			5. Tubo en acero inoxidable, bronce cromado, titanio o aluminio.			
			6. Accesorios: Set de Olivas para cambio, 1 membrana			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MÉDICO 1 Y 2	TALLÍMETRO	1. Portátil con base 2. Escala lateral con corredera ancha deslizante 3. Rango de 20 a 200 cm mínimo 4. División de escala de 1mm 5. Tope de cabeza	2	\$678.570	\$1.614.997
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MÉDICO 1 Y 2	INFANTOMETRO	1. Rango de medición de 10 a 100 cm o superior 2. División de escala 1mm 3. Material resistente a deformaciones por condiciones climáticas 4. Rieles para un sistema de medición preciso 5. Tope de cabeza rígido	2	\$1.187.424	\$2.826.069
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MÉDICO 1 Y 2	CINTAMÉTRICA	1. Medición de 0 a 150 cm o superior 2. Función: medición portátil con mecanismo retráctil.	2	\$176.353	\$419.720
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MÉDICO 1 Y 2	PULSIOXÍMETRO	1. Oxímetro portátil 1.1. Pantalla TFT o LCD 2. Alarmas audibles y visuales. 3. SpO2: Registro de medida mínimo desde 40% 3.1. Resolución 1% 4. Frecuencia cardiaca en un rango de medida desde 30 hasta 200 BPM como mínimo. 4.1. Resolución: 1bpm 5. Requerimiento eléctrico: Batería recargable 6. Capacidad de almacenamiento de datos mínimo 80 pacientes. 7. Accesorios: Sensor reutilizable	2	\$1.128.808	\$2.686.563
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MÉDICO	DOPPLER FETAL	1. Pantalla LED o LCD 2. Registro de frecuencia cardiaca como mínimo desde 50 bpm hasta 200 bpm 3. Frecuencia del transductor Mínimo 2MHz 4. Transductor Ultrasonico a prueba de agua. 5. Apagado automático 6. Operación con Batería	1	\$1.003.200	\$1.193.808

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

	CO 1 Y 2					
CON SULT A EXTE RNA	CO N SULT ORI O ENF E RME RÍA	FO N END OS C OPI O	1. Equipo de uso adulto y pediátrico 2. Longitud total mínima de 50 cm o estándar. 3. Protector de oídos "olivas" de material flexible o rígida. 4. Campana en acero inoxidable. 5. Tubo en acero inoxidable, bronce cromado, titanio o aluminio. 6. Accesorios: Set de Olivas para cambio, 1 membrana	1	\$ 297. 0 00	\$ 353.4 30
CON SULT A EXTE RNA	CO N SULT ORI O ENF E RME RÍA	TEN SIÓ M ETR O DE PAR ED ADU LTO	1.Tensiómetro de pared 2.Brazaletes de velcro adulto 3.Pera insufladora en goma 4. Rango de medición desde 0 hasta 300 mmHg	1	\$ 572. 3 02	\$ 681.0 39
CON SULT A	CO N SULT ORI O	BA S CU LA	1.Báscula digital 2.Capacidad de 180 Kg o mayor. 3. División de escala de mínimo 100g/0.1 lbs	1	\$ 2.650 .000	\$ 3.153. 500

SER VI CI O	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A NT	MÁ XI MO VAL OR UNIT ARI O	VAL OR TOT AL (INC L UID O IVA)
EXTE RNA	ENF E RME RÍA	DIGI TAL GR A DO MÉ DI CO	4. Funciones: Puesta a cero 5. Unidades de peso: Libra o Kilogramo			
	CO		1. Oxímetro portátil 1.1. Pantalla TFT o LCD 2. Alarmas audibles y visuales. 3. SpO2: Registro de medida mínimo desde 40%			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

CON SULTA EXTEN RNA	N SULT ORI O ENF E RME RÍA	PUL SIO X ÍMET RO	3.1. Resolución 1%	1	\$ 1.128 808	\$ 1.343 282
			4. Frecuencia cardiaca en un rango de medida desde 30 hasta 200 BPM como mínimo.			
			4.1. Resolución: 1bpm			
			5. Requerimiento eléctrico: Batería recargable			
			6. Capacidad de almacenamiento de datos mínimo 80 pacientes.			
CON SULTA EXTEN RNA	CON SULT ORI O ENF E RME RÍA	INF A NT O MET RO	7. Accesorios: Sensor reutilizable	1	\$ 1.187 424	\$ 1.413 035
			1. Rango de medición de 10 a 100 cm o superior			
			2. División de escala 1mm			
			3. Material resistente a deformaciones por condiciones climáticas			
			4. Rieles para un sistema de medición preciso			
CON SULTA EXTEN RNA	CON SULT ORI O ENF E RME RÍA	TAL L ÍMET RO	5. Tope de cabeza rígido	1	\$ 678. 5 70	\$ 807. 4 98
			1. Portátil con base			
			2. Escala lateral con corredera ancha deslizante			
			3. Rango de 20 a 200 cm mínimo			
			4. División de escala de 1mm			
CON SULTA EXTEN RNA	CON SULT ORI O ENF E RME RÍA	CIN T A MÉT RIC A	5. Tope de cabeza	1	\$ 176. 3 53	\$ 209. 8 60
			1. Medición de 0 a 150 cm o superior			
UR G EN CI AS	CON SULT ORI O MÉ DI CO	BÁS CUL A DIGI TAL GR A DO MÉ DI CO	2. Función: medición portátil con mecanismo retráctil.	1	\$ 2.650 000	\$ 3.153 500
			1. Báscula digital			
			2. Capacidad de 180 Kg o mayor.			
			3. División de escala de mínimo 100g/0.1 lbs			
			4. Funciones: Puesta a cero			
		TEN	5. Unidades de peso: Libra o Kilogramo			
			1. Tensiómetro de pared			
			2. Brazaletes de velcro adulto			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

UR G EN CI AS	CO N SULT ORI O MÉ DI CO	SIÓ M ETR O DE PAR ED ADU LTO	3. Pera insufladora en goma	1	\$ 572. 3 02	\$ 681. 0 39
			4. Rango de medición desde 0 hasta 300 mmHg			
UR G EN CI AS	CO N SULT	FON END	1. Equipo de uso adulto y pediátrico	1	\$ 297. 0	\$ 353. 4
			2. Longitud total mínima de 50 cm o estándar.			

SER VI CI O	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A NT	MÁ XI MO VAL OR UNIT ARI O	VAL OR TOT AL (INC L UID O IVA)
AS	ORI O MÉ DI CO	OS C OPI O	3. Protector de oídos "olivas" de material flexible o rígida.		00	30
			4. Campana en acero inoxidable.			
			5. Tubo en acero inoxidable, bronce cromado, titanio o aluminio.			
			6. Accesorios: Set de Olivas para cambio, 1 membrana			
UR G EN CI AS	CO N SULT ORI O MÉ DI CO	PUL SIO X ÍMET RO	1. Oxímetro portátil	1	\$ 1.128 808	\$ 1.343 282
			1.1. Pantalla TFT o LCD			
			2. Alarmas audibles y visuales.			
			3. SpO2: Registro de medida mínimo desde 40%			
			3.1. Resolución 1%			
			4. Frecuencia cardiaca en un rango de medida desde 30 hasta 200 BPM como mínimo.			
			4.1. Resolución: 1bpm			
			5. Requerimiento eléctrico: Batería recargable			
UR G EN CI AS	CO N SULT ORI O MÉ DI CO	CIN T A MÉT RIC A	6. Capacidad de almacenamiento de datos mínimo 80 pacientes.	1	\$ 176. 3 53	\$ 209. 8 60
			7. Accesorios: Sensor reutilizable			
			1. Medición de 0 a 150 cm o superior			
	CO	INF	2. Función: medición portátil con mecanismo retráctil.			
			1. Rango de medición de 10 a 100 cm o superior			
			2. División de escala 1mm			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

UR G E N C I A S	N S U L T O R I O M É D I C O	A N T O M E T R O	3. Material resistente a deformaciones por condiciones climáticas	1	\$ 1.187 . 424	\$ 1.413 . 035
			4. Rieles para un sistema de medición preciso			
			5. Tope de cabeza rígido			
UR G E N C I A S	CO N S U L T O R I O M É D I C O	T A L Í M E T R O	1. Portátil con base	1	\$ 678. 5 70	\$ 807. 4 98
			2. Escala lateral con corredera ancha deslizante			
			3. Rango de 20 a 200 cm mínimo			
			4. División de escala de 1mm			
			5. Tope de cabeza			
UR G E N C I A S	CO N S U L T O R I O M É D I C O	B Á S C U L A B E B É	1. Báscula bebé digital	1	\$ 2.377 . 323	\$ 2.829 . 014
			2. Resolución o división: 10 G			
			3. Funciones mínimas:			
			3.1. Conversión Lb/Kg			
			3.2. TARA			
			3.3. Retención o Hold.			
			3.4. Desconexión automática.			
			4. Capacidad mínima: 20 KG			
			5. Fuente de Alimentación: Baterías y /o red eléctrica			
UR G E N C I A S	CO N S U L T O R I O M É D I C O	D O P L E R F E T A L	1. Pantalla LED o LCD	1	\$ 1.003 . 200	\$ 1.193 . 808
			2. Registro de frecuencia cardiaca como minimo desde 50 bpm hasta 200 bpm			
			3. Frecuencia del transductor Mínimo 2MHz			
			3.1. Transductor Ultrasónico a prueba de agua.			
			4. Apagado automático			
			5. Operación con Batería			
UR G E N C I A S	O B S E R V A C I O N	M O N I T O R I Z A C I O N S I G N O S V I T A L E S	1. Monitorización pacientes: neonatal/pediátrico/adulto.	1	\$ 5.020 . 000	\$ 5.973 . 800
			2. Pantalla TFT-LCD a color o tecnología superior de mínimo 10".			
			3. Despliegue de curvas fisiológicas mínimo 6 curvas simultáneas.			
			4. Monitorización de los siguientes parámetros: ECG, SPO2, NIBP, Frecuencia Respiratoria, Temperatura.			
			5. Modulo ECG: Rango mínimo desde:(15 a 300) bpm			
			5.1. ECG configurable de III y V derivaciones			
			5.1.1. Protección contra desfibrilación.			
			5.1.2. Análisis del segmento ST como mínimo de -2 a 2 mV			
			5.2. Frecuencia respiratoria: mínimo: 0 a 150 rpm. Resolución 1rpm.			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

SER VI CIO	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A N T	MÁ XI MO VAL OR UNIT ARIO	VAL OR TOT AL (INC L UID O IVA)
			5.3. Módulo SpO2: Rango 0 a 100 % mínimo. Resolución 1%. Precisión +/-2%. 5.4. Temperatura, Mínimo un canal, registro de medida de (0 a 50°C) como mínimo, resolución 0.1°. 5.5. Módulo de NIBP: 5.5.1. Método de medición: Oscilómetro automático 5.5.2. Modos de funcionamiento mínimos: Manual y automático. Unidad de medida mmHg. 5.5.3. Registro de la presión Sistólica, Diastólica y Media. 5.5.4. Resolución: 1mmHg 6. Alarmas audibles y visibles, para todos los parametros monitorizados. 7. Capacidad de almacenamiento de datos: Mínimo (90) horas de tendencias, (90) eventos de alarma. 8. Mínimo un puerto para transferencia de datos. 9. Batería de respaldo interna con autonomia de 90 minutos como mínimo 10. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC 50-60 Hz.			
UR G EN CI AS	SAL A ERA	NE B ULI Z AD O R	1. Método de nebulización: compresor de pistón 2. Presión máxima entre 30 a 50 psi 3. Flujo máximo entre 6-12 LPM 4. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC 50-60 Hz. 5. Capacidad de medicación ≥ a 4.5 ml	1	\$1.100.000	\$ 1.309.000
UR G EN CI AS	SAL A ERA	SUC CIO N AD O R	1. Filtro hidrofóbico y antibacterial 2. Nivel de succión graduable 3. Regulador de presión y manómetro integrados 4. Frasco en material que permita desinfección 5. Dispositivo de sobre flujo integrado 6. Capacidad de succión de 20 L/min o mayor 7. Motor libre de mantenimiento 8. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC 50-60 Hz. 9. succión entre 150mmHg a 600mmHg	1	\$ 900.000	\$ 1.071.000
			1. electrocardiógrafo digital de 3 canales, visualización de 12 derivaciones simultáneas 1.1. Cuenta con electrodos tipo chupa y clamps 2. Pantalla: LCD a color 3. Impresora térmica interna, compatible también con impresora externa para impresión simultánea de 12 derivaciones 4. Modo de trabajo y almacenamiento			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

UR G E N C I A S	SAL A D E P R O C E D I M I E N T O S	ELE CTR O C A R D I Ó G R A F O	4.1. Modos de registro: Manual, automático, modo ritmo, análisis HRV y derivada de ritmo	1	\$ 3.192 000	\$ 3.798 480
			4.2. Memoria interna: hasta 500 estudios ECG almacenados; opción de exportación a PDF/USB/PC			
			4.3. Filtros EMG: 25 HZ, 35 HZ, 45HZ			
			4.4. Filtro AC: Activado / desactivado			
			5. Alimentación			
			5.1. Alimentación: 110 V ±10% / 50-60 Hz (60 VA)			
			5.2. Batería recargable Li-ion			
			6. Impresora			
			6.1. Ancho 80 mm			
			6.2. Velocidad de impresión: 5, 12.5, 25 y 50 mm/s			
UR G E N C I A S	SAL A D E P R O C E D I M I E N T O S	REG ULA DO R D E OXÍ G E N O C O N	1. Rango de flujo: 0,5 – 15 L/min.	2	\$ 575. 0 00	\$ 1.368 500
			2. Cuerpo: latón cromado; panel de alta presión y diafragma de neopreno			
			3. Presión de entrada mayor o igual a 3000 psi			
			4. Conexión de entrada: CGA			

SER VI C I O	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A N T	MÁ XI MO VAL O R UNIT ARI O	VAL O R TOT A L (INC L UID O IVA)
		FLUJ ÓME TRO				
UR G E N C I A S	SAL A D E P R O C E D I M I E N T O S	MON ITO R FET A L	1. Monitor Dual	1	\$ 7.549 360	\$ 8.983 738
			2. Pantalla LCD a color o retroiluminada de mínimo de 6"			
			3. Detección del movimiento fetal automático			
			4. Transductor de Ultrasonido: Frecuencia menor o igual a 2 MHz			
			4.1. Rango de medición mínimo desde 30 hasta 250 LPM, Resolución 1BPM			
			5. Toco transductor rango de medición mínimo desde 1% hasta 100%			
			5.1. Cero automático y manual			
			6. Puertos de comunicación mínimo uno: USB, VGA o RS232			
			7. Impresora térmica con dos velocidades de impresión mínimo			
			6. Accesorios: Un marcador de eventos, un transductor por cada uno de los módulos habilitados (TOCO y US), un frasco de gel, correas de fijación de los transductores, cable AC.			
			8. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC 50-60Hz			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

UR G E N C I A S	REA N I M A C I O N	DES FIBRI LAD OR	1. Módulos mínimos: Monitor, desfibrilador, DEA, marcapasos.	1	\$ 19.2 9 8.500	\$ 22.9 6 5.215
			2. Modo desfibrilador:			
			2.1 Cardioversión sincronizada y Onda tipo bifásica			
			2.2. Energía seleccionable en rango mínimo desde 5 Joules hasta 360 Joules, con selección desde el panel y las palas.			
			2.3. Tiempo de carga para desfibrilación de máximo 12 segundos			
			2.4. Palas adulto pediátricas, con interfaz de carga y descarga.			
			3. Almacenamiento de datos: Mínimo 100 datos de paciente			
			4. ECG: Selección de 3 y 5 derivadas			
			4.1. Rango de medida mínimo de 15 a 350BPM, precisión 1Bpm			
			5. Despliegue numérico y de onda de ECG			
			6. Modo DEA salida configurable por el usuario			
			7. Modo Marcapasos anchura del pulso de 20ms (+/- 3ms), onda cuadrada			
			8. Alarmas audibles y visibles			
UR G E N C I A S	REA N I M A C I O N	FO N E N D O S C O P I O	9. Pantalla a color TFT, LCD o tecnología superior de mínimo 5"	1	\$ 297. 0 00	\$ 353. 4 30
			10. Impresora térmica integrada, velocidad de barrido mínimo de: 25mm/s. 50 mm/s			
			11. Batería incluida, tiempo de operación: mínimo (60) minutos o (20) descargas a máxima energía.			
			12. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC +/- 50-60 Hz.			
			13. Accesorios: Un Cable de poder AC, un kit de paletas adulto, pediátricas, cable de conexión DEA, cable ECG, parches adultos/pediátrico, electrodos, gel conductor.			
UR G E N C I A S	REA N I M A C I O N	CA R R O D E P A R O	1. Construido en acero inoxidable o cold roll	1	\$ 3.884 640	\$ 4.622 722
			2. Cuatro gavetas, seguridad de las gavetas por medio platina.			
			3. Parte superior y bandeja abatible en lamina de acero inoxidable			
			4. Gaveta con divisiones en acrílico.			
			5. Instalación eléctrica para tomacorriente			
			6. Base para cilindro, aro de seguridad de la botella, protector para choque.			
			7. Ruedas con freno			
			8. Soporte o bandeja para monitor de signos vitales			
UR G E N C I A S	REA N I M A C I O N	BOM B A D E	1. Tipo de bomba: Volumétrica peristáltica	2	\$ 2.842 950	\$ 6.766 221
			1.1. Pantalla: LCD, LED color, TFT			
			2. De 1 canal			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

SERVI CIO	AMBI ENTE Y/O ÁREA	EQUIPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CANT	MÁXIMO VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)
		INFUSIÓN	3. Modo continuo, intermitente 3.1. Modo controlado por volumen o tiempo 3.2. Modo de preprogramación o bibliotecas de medicamentos 3.3. Botones o panel táctil: Para configuración de parámetros y alarmas. 4. Parámetros técnicos 4.1. Rango de flujo 4.2. Precisión de flujo entre 9. 0.1 a 1200 mL/h, Exactitud $\pm 5\%$ o mejor 5. Modos de infusión mínimo velocidad, tiempo, peso, trapecios, carga a dosis 6. Configuración de infusión 0,1 a 1200 ml/h como mínimo 7. Volumen ajustable entre 0.0 y 99999,99 ml 8. Alarmas y seguridad 8.1. Repetición de alarmas 9. Fuente principal: 100-240 V AC, 50/60 Hz 10. Batería interna: Recargable (Li-ion o NiMH)			
URG EN CIAS	REA N IMA CIÓN	MONITOR SIGNOS VITALES	1. Monitorización pacientes: neonatal/pediátrico/adulto. 2. Pantalla TFT-LCD a color o tecnología superior de mínimo 10". 3. Despliegue de curvas fisiológicas mínimo 6 curvas simultáneas. 4. Monitorización de los siguientes parámetros: ECG, SPO2, NIBP, Frecuencia Respiratoria, Temperatura. 5. Módulo ECG: Rango mínimo desde: (15 a 300) bpm 5.1. ECG configurable de III y V derivaciones 5.1.1. Protección contra desfibrilación. 5.1.2. Análisis del segmento ST como mínimo de -2 a 2 mV 5.2. Frecuencia respiratoria: mínimo: 0 a 150 rpm. Resolución 1rpm. 5.3. Módulo SpO2: Rango 0 a 100 % mínimo. Resolución 1%. Precisión +/-2%. 5.4. Temperatura, Mínimo un canal, registro de medida de (0 a 50°C) como mínimo, resolución 0.1°. 5.5. Módulo de NIBP: 5.5.1. Método de medición: Oscilómetro automático 5.5.2. Modos de funcionamiento mínimos: Manual y automático. Unidad de medida mmHg. 5.5.3. Registro de la presión Sistólica, Diastólica y Media. 5.5.4. Resolución: 1mmHg 6. Alarmas audibles y visibles, para todos los parámetros monitorizados. 7. Capacidad de almacenamiento de datos: Mínimo (90) horas de tendencias, (90) eventos de alarma.	1	\$ 5.020.000	\$ 5.973.800

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

			8. Mínimo un puerto para transferencia de datos.			
			9. Batería de respaldo interna con autonomía de 90 minutos como mínimo			
			10. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC 50-60 Hz.			
UR G E N C I A S	REA N IMA C I O N	LÁM PAR A CUE LLO CIS NE	1. Luz Led 2. Intensidad de luz aproximada de entre 15.000 y 20.000 lux 3. Base móvil, con extensión cuello de cisne 4. Entrada 100-240v, 50-60 Hz 5. Control de mando incorporado en el cabezal de la lampara para las siguientes funciones: Encendido y apagado	1	\$ 3.731 . 200	\$ 4.440 . 128
UR G E N C I A S	REA N IMA C I O N	SUC CIO N AD OR	1. Filtro hidrofóbico y antibacterial 2. Nivel de succión graduable 3. Regulador de presión y manómetro integrados 4. Frasco en material que permita desinfección 5. Dispositivo de sobre flujo integrado 6. Capacidad de succión de 20 L/min o mayor 7. Motor libre de mantenimiento	1	\$ 900. 0 00	\$ 1.071 . 000

SER VI C I O	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A N T	MÁ XI MO VAL OR UNIT ARI O	VAL OR TOT AL (INC L UID O IVA)
			8. succión entre 150mmHg a 600mmHg			
UR G E N C I A S	REA N IMA C I O N	LAR I NG O SC O PIO	1. Laringoscopio de fibra óptica 2. Compuesto por una unidad de cada hoja: 2.1. Hoja curva No 1, No 2, No 3 2.2. Hoja recta No 0, No 1, No 2 3. Accesorios: Batería desechable, estuche	1	\$ 3.995 . 000	\$ 4.754 . 050
		REG ULA DO R	1. Rango de flujo: 0,5 - 15 L/min, 2. Cuerpo: latón cromado; panel de alta presión y diafragma de neopreno 3. Presión de entrada hasta 3000 psi			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

UR G EN CI AS	REA N IMA CI ÓN	DE OXÍ G EN O CO N FLUJ ÓM E TRO	4. Conexión de entrada: CGA	1	\$ 575. 0 00	\$ 684. 2 50
TAB	AMB ULAN CIA OIA1 8 3 / OIA1 8 4	FO N END OS C OPI O	1. Equipo de uso adulto y pediátrico 2. Longitud total mínima de 50 cm o estándar. 3. Protector de oídos "olivas" de material flexible o rígida. 4. Campana en acero inoxidable. 5. Tubo en acero inoxidable, bronce cromado, titanio o aluminio. 6. Accesorios: Set de Olivas para cambio, 1 membrana	2	\$ 297. 0 00	\$ 706. 8 60
TAB	AMB ULAN CIA OIA1 8 3 / OIA1 8 4	TEN SIÓ M ETR O POR TÁTI L AD U LTO	1. Manómetro: resistente a golpes 2. Brazalete de velcro adulto 3. Rango de medición desde 0 hasta 300 mmHg 4. Pera insufladora en goma y válvula reguladora 5. Resolución de 2 MMHG 6. Estuche	2	\$ 425. 0 00	\$ 1.011 .500
TAB	AMB ULAN CIA OIA1 8 3 / OIA1 8 4	TEN SIÓ M ETR O PEDI ÁTRI CO	1. Manómetro: resistente a golpes 2. Brazalete de velcro pediátrico 3. Rango de medición desde 0 hasta 300 mmHg 4. Pera insufladora en goma y válvula reguladora 5. Resolución de 2 MMHG 6. Estuche	2	\$ 230. 2 85	\$ 548. 0 78
TAB	AMB ULAN CIA OIA1 8 3 /	MO N ITO R SIG N	1. Monitorización pacientes: neonatal/pediátrico/adulto. 2. Pantalla TFT-LCD a color o tecnología superior de mínimo 10". 3. Despliegue de curvas fisiológicas mínimo 6 curvas simultáneas. 4. Monitorización de los siguientes parámetros: ECG, SPO2, NIBP, Frecuencia Respiratoria, Temperatura. 5. Módulo ECG: Rango mínimo desde: (15 a 300) bpm 5.1. ECG configurable de III y V derivaciones 5.1.2. Protección contra desfibrilación. 5.1.3. Análisis del segmento ST como mínimo de -2 a 2 mV 5.2. Frecuencia respiratoria: mínimo: 0 a 150 rpm. Resolución 1rpm. 5.3. Módulo SpO2: Rango 0 a 100 % mínimo. Resolución 1%. Precisión +/-2%.	2	\$ 5.020 .000	\$ 11.9 4 7.600

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

	OIA1 8 4	OS VIT A LES	5.4. Temperatura, Mínimo un canal, registro de medida de (0 a 50°C) como mínimo, resolución 0.1°. 5.5. Módulo de NIBP: 5.5.1. Método de medición: Oscilómetro automático 5.5.2. Modos de funcionamiento mínimos: Manual y automático. Unidad de medida mmHg.			
--	-------------	-----------------------	--	--	--	--

SER VI CI O	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A N T	MÁ XI MO VAL OR UNIT ARI O	VAL OR TOT AL (INC L UID O IVA)
			5.5.3. Registro de la presión Sistólica, Diastólica y Media. 5.5.4. Resolución: 1mmHg 6. Alarmas audibles y visibles, para todos los parametros monitorizados. 7. Capacidad de almacenamiento de datos: Mínimo (90) horas de tendencias, (90) eventos de alarma. 8. Mínimo un puerto para transferencia de datos. 9. Batería de respaldo interna con autonomia de 90 minutos como mínimo 10. Requerimiento eléctrico 110/120 VAC 50-60 Hz.			
TAB	AMB ULAN CIA OIA1 8 3 / OIA1 8 4	SUC CIO N AD OR	1. Filtro hidrofóbico y antibacterial 2. Nivel de succión graduable 3. Regulador de presión y manómetro integrados 4. Frasco en material que permita desinfección 5. Dispositivo de sobre flujo integrado 6. Capacidad de succión de 20 L/min o mayor 7. Motor libre de mantenimiento 8. succión entre 150mmHg a 600mmHg	2	\$ 900. 0 00	\$ 2.142 .000
	AMB ULAN CIA		1. Alimentación 2. Fuente de energía: Batería de litio no recargable. 3. Duracion de bateria: 4 a 5 anos en espera o 200 descargas aproximadamente. 4. Desfibrilación 5. Tipo de onda: Bifásica 6. Energía entregada: 150 - 360 Joules, dependiendo del modelo (ajuste automático o fijo). 7. Tiempo de carga: 8 a 12 segundos en promedio. 8. Análisis y operación 8.1. Modo de operación: Totalmente automático o semiautomático (requiere presionar botón de descarga). 8.2. Tiempo de análisis: < 12 segundos. 8.3. Reconocimiento de ritmo: Detecta FV/TV sin pulso. 9. Instrucciones de uso		\$	\$

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

TAB	OIA1 8 3 / OIA1 8 4	DEA	9.1. Guía audiovisual: Instrucciones por voz y señales visuales (luces LED o pantallas).	2	6.069 . 000	14.4 4 4.220
			9.2. Mensajes: En español.			
			9.3 Uso pediátrico y adulto			
			9.4 Compatibilidad: Permiten uso con electrodos pediátricos / botón de modo pediátrico.			
			9.5. Electrodo			
			9.6. Adhesivos autoadherentes			
			9.7. Duración de almacenamiento: 1 año			
			9.8. Paciente: Adulto y pediátrico			
			9.9. Registro			
			10. Almacenamiento de eventos: Registra ECG, tiempos y eventos de RCP.			
			11. Interfaz de datos: USB, tarjeta SD o inalámbrica			
LAB O RAT ORI O CLÍN ICO	ÁRE A DE CENT RIFU GAD O	CE N TRIF UG A 12 TUB OS	1. Capacidad de 12 tubos mínimo	1	\$ 5.110 . 000	\$ 6.080 . 900
			2. Control de velocidad de rotación mínimo de 3200 RPM.			
			2.1. Nivel de ruido ≤ 65 Db			
			3. Panel de operación que permita registro de tiempo y velocidad.			
			4. Selección de Tiempo de entre 0 a 99 minutos			
			5. Sistemas de seguridad entre ellos Bloqueo de la tapa durante funcionamiento			
			6. Programa de tiempo y RPM.			
			7. Tipo de visualización: Pantalla			
LAB O RAT ORI O	PRO CES A MIE N	PIP E TAS VO L	1. Material de construcción resistente a proceso de esterilización (autoclavable)	1	\$ 906. 0 97	\$ 1.078 . 255
			2. Indicador de volumen de mínimo 4 dígitos			
			3. Cono para acople de puntas no reutilizables			

SER VI CI O	AM BI ENT E Y/O ÁREA	EQU IPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	C A NT	MÁ XI MO VAL OR UNIT ARI O	VAL OR TOT AL (INC L UID O IVA)
CLÍ NI CO	TO DE MUE STR A S	UME N: 5 -10	4. ajuste de volumen			
LAB O	PRO CES A MIE	PIP E	1. Material de construcción resistente a proceso de esterilización (autoclavable)		\$	\$
			2. Indicador de volumen de mínimo 4 dígitos			
			3. Cono para acople de puntas no reutilizables			

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

RAT ORI O CLÍN ICO	N TO DE MUE STRAS	TAS VO L UM EN: 5 -50	4. ajuste de volumen	1	906. 0 97	1.078 .255
LAB O RAT ORI O CLÍN ICO	PRO CES A MIE N TO DE MUE STRAS	PIP E TAS VO L UM EN: 10 - 100	1. Material de construcción resistente a proceso de esterilización (autoclavable)	1	\$ 906. 0 97	\$ 1.078 .255
			2. Indicador de volumen de mínimo 4 dígitos			
			3. Cono para acople de puntas no reutilizables			
			4. ajuste de volumen			
LAB O RAT ORI O CLÍN ICO	PRO CES A MIE N TO DE MUE STRAS	PIP E TAS VO L ÚM E NES : 100 - 1.00 0	1. Material de construccion resistente a proceso de esterilizacion (autoclavable)	1	\$ 906. 0 97	\$ 1.078 .255
			2. Indicador de volumen de mínimo 4 dígitos			
			3. Cono para acople de puntas no reutilizables			
			4. ajuste de volumen			
			TOTALES	75	\$ 247.026.094	

2.1. REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO DE LA FICHA TÉCNICA.

El Contratista deberá ejecutar con excelente nivel técnico y probada solidez todas las tareas comprendidas en los ítems que se citan. Por lo tanto, deberá acreditar el cumplimiento de la ficha técnica de cada uno de los equipos y bienes a suministrar; aunado a lo anterior deberá acreditar el Registro INVIMA VIGENTE, Registro sanitario INVIMA vigente, Certificado de calibración para los equipos que lo requieran, certificado de conformidad del fabricante, Registro de importación o documento de nacionalización

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRATISTA

El contratista seleccionado cumplirá entre otras, las siguientes obligaciones:



Gobernación de
Cundinamarca

“Salud con Calidad Humana y Responsabilidad Social”

Dirección: Cra. 1 No. 3-05 Contacto: 3185176739

Correo electrónico: ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

- Cumplir con el objeto y especificaciones técnicas establecidas.
- Hacer entrega de los equipos biomédicos en la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE FOSCA – SEDE PRINCIPAL, dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas exigidas, adjuntando la documentación de importación o nacionalización para los equipos que aplique.
- El Contratista debe entregar el manual de manejo y mantenimiento de los equipos biomédicos y el manejo preventivo en español.
- Garantizar el suministro de repuestos y gestionar oportunamente ante el fabricante los casos de fallas por defectos de fabricación durante el periodo de garantía, sin costo adicional..
- Asumir los costos del transporte, cargue, descargue y entrega del (os) bien (es).
- Reemplazar los bienes que presenten fallas de calidad por defectos de fabricación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación, sin costo adicional.
- Garantizar la calidad de los bienes.
- Avisar oportunamente al Supervisor del contrato de las situaciones imprevistas que puedan afectar la ejecución del contrato.
- Proporcionar los protocolos y/o recomendaciones para el adecuado uso de los equipos biomédicos, así como la guía rápida de manejo de cada equipo, en idioma español.
- Instalación y puesta en marcha de cada uno de los equipo contratados, verificación técnica en presencia del supervisor del contrato.
- Realizar capacitación al personal de la E.S.E. en el manejo y uso adecuado de los equipos s.
- Realiza acta de entrega y recibo a satisfacción según formato institucional, en la cual se evidencie el correcto funcionamiento de cada uno de los equipos y su documentación anexa.
- Asumir todos los costos en los que incurra el contratista (pasajes, fletes, viáticos, etc.) y en ningún caso ocasionara pago alguno por parte de la E.S.E.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, presentando al supervisor certificación de pago a salud, pensión, ARL, y parafiscales, previo a cada pago.
- Garantizar que los equipos suministrados son nuevos, originales, no reacondicionados y de primera calidad.
- Entregar la hoja de vida de cada equipo biomédico con su respectiva documentación técnica.
- Otorgar garantía mínima de doce (12) meses sobre los equipos objeto del contrato.
- Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

3.2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se le ha confiado.
- Obrar con lealtad y buena fe, evitando todo tipo de dilatación y en trabamiento en las actividades que desarrolle.
- Atender en forma oportuna todo los requerimientos o sugerencias que haga el supervisor del contrato.
- Dar cumplimiento oportuno y estricto a lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, debiendo acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda y pago de ARL, así como anexar las planillas de pago.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

5. Informar al supervisor cualquier novedad que afecte la ejecución del contrato.
6. En caso de suspensión o terminación del contrato antes del vencimiento del término del contrato de prestación de servicios el contratista deberá indicarlo por lo menos con quince (15) días de anticipación, si fuera por caso fortuito o calamidad doméstica deberá informarlo una vez suceda el hecho.

3.3. OBLIGACIONES DE LA E.S.E.

1. Exigir del contratista la ejecución idónea del objeto del contrato.
2. Vigilar la debida y oportuna ejecución del contrato y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.
3. Realizar los trámites necesarios para procurar que el contratista reciba el valor del servicio prestado a la Entidad.
4. Expedir la certificación del recibo a satisfacción de la prestación del servicio en cumplimiento del objeto contractual pactado.
5. Analizar y responder los requerimientos que formule el contratista, dentro de los términos establecidos en el artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, (Ley 1437 de 2011).
6. Verificar el cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, que trata sobre el pago a salud, pensión y riesgos laborales previo a cada pago.

4. QUIENES PUEDEN PARTICIPAR

En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse.

El Centro de Salud de Fosca E.S.E. revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales, el REDAM y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

1. CRONOGRAMA

DESCRIPCIÓN	FECHA Y HORA	LUGAR
-------------	--------------	-------

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Resolución por Medio de la cual se ordena la apertura del procesos	17 de Abril de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co y página web del Centro de Salud de Fosca
Publicación de prepliegos (borrador de pliego de condiciones)	17 al 21 de abril de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co y página web del Centro de Salud de Fosca
Observaciones a los prepliegos	Hasta el 21 de abril de 2026 - 4:00 pm	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co y página web del Centro de Salud de Fosca
Respuesta a observaciones de prepliegos	22 de abril de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co y página web del Centro de Salud de Fosca
Publicación del pliego de condiciones definitivo	23 de abril de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Presentación de observaciones al pliego definitivo	Hasta el 27 de abril de 2026 - 4:00 pm	contratacion.esefosca@gmail.com E.S.E. Carrera 1 número 3-05
Respuesta a observaciones al pliego definitivo	28 de abril de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Expedición de adendas	Un (1) día hábil antes del cierre	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Cierre del proceso y acta de cierre	04 de Mayo de 2026 - 4:00 pm	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Etapas de evaluación	05 al 07 de mayo de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Publicación informe de evaluación preliminar	07 de mayo de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Término para subsanar y presentar observaciones	08 al 12 de mayo de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Publicación informe final y respuestas	13 de mayo de 2026	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Adjudicación	15 de mayo de 2026 - 8:00 am	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co
Suscripción y perfeccionamiento del contrato	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes	Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP www.contratos.gov.co

NOTA 1. Entiéndase que las fechas plasmadas en el cronograma hacen referencia al año 2026, y los ítems que no llevan hora, se entiende que el plazo es hasta la última hora hábil del día.

NOTA 2. Las fechas y plazos antes indicados podrán variar de acuerdo con la ley y con las condiciones previstas en el Pliego de Condiciones.

2. RÉGIMEN APLICABLE



Gobernación de
Cundinamarca

“Salud con Calidad Humana y Responsabilidad Social”

Dirección: Cra. 1 No. 3-05 Contacto: 3185176739

Correo electrónico: ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Las normas que rigen el presente pliego de condiciones son de derecho privado, de acuerdo con el artículo 195 de la ley 100 de 1993, en concordancia con los decretos 1876 de 1994 y 536 de 2004, por medio del cual se reglamenta parcialmente los artículos 192 y 195 de la ley 100 de 1993, en los cuales se establece que las empresas sociales del estado de las entidades territoriales podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos y teniendo en cuenta el estatuto interno de contratación Acuerdo No. 06 del 2017, por el cual se adopta el Estatuto de Contratación del Centro de Salud de Fosca E.S.E. Así las cosas, cuando la entidad en desarrollo de su objeto social deba adquirir bienes o servicios a través de contratos, se regirán por el estatuto de Contratación Interno expedido por su Junta Directiva.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS SOPORTE DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA.

Por tratarse de un contrato que pretende la adquisición de bienes (Equipos Biomedicos) por un presupuesto oficial que supera 30 salarios mínimos legales mensuales vigentes, la Modalidad de selección del contratista que se utilizará será de mayor cuantía, de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE, artículo 23 del acuerdo 06 de 2017, así como lo dispuesto en ley 100 de 1993 artículo 195, Decreto 1876 de 1994.

4. MODIFICACIONES DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Cualquier modificación que se realice al pliego de condiciones se hará mediante adendas que serán publicadas en la página Colombia compra www.contratos.gov.co estas adendas formarán parte integral del pliego de condiciones.

5. VEEDURÍAS CIUDADANAS

La E.S.E., CONVOCA a las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la Ley, y a la comunidad en general para que participen dentro del proceso, efectúen el control social y en general desarrollen su actividad durante las diferentes etapas del presente proceso de selección.

6. PRESUPUESTO OFICIAL

Conforme a lo anterior el precio promedio del contrato ascienda a la suma DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$247.026.094) MCTE incluidos costos directos, indirectos, e IVA y Para efectos del presente proceso de selección del contratista, se han emitido los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 133 de la vigencia 2026.

El valor de la propuesta deberá incluir la totalidad de todos los costos directos e indirectos para la completa y adecuada ejecución del objeto contractual.

NOTA. NO SE ACEPTARÁN O CALIFICARÁN OFERTAS QUE SUPEREN ELPRESUPUESTO OFICIAL.

7. FORMA DE PAGO



Gobernación de
Cundinamarca

“Salud con Calidad Humana y Responsabilidad Social”

Dirección: Cra. 1 No. 3-05 Contacto: 3185176739

Correo electrónico: ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

LA E.S.E. cancelará al CONTRATISTA: Único pago final cumplido el objeto a satisfacción, previa presentación y radicación de la factura, observando que esta cumpla con las normas legales de la DIAN, de acuerdo a la ejecución contractual, certificado por el supervisor designado por la E.S.E, en un plazo de máximo treinta días (30) Días, después de realizada la entrega del bien a satisfacer. En todo caso los pagos a que se obliga la E.S.E., están sujetos a las disponibilidades de caja, y a los siguientes términos y condiciones.

La E.S.E. retendrá las sumas correspondientes a los porcentajes y descuentos establecidos por la ley.

Además de la Factura, el CONTRATISTA deberá anexar los soportes, donde conste el pago de LA SEGURIDAD SOCIAL.

8. DURACIÓN

El plazo de ejecución del contrato será de sesenta (60) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

9. SUPERVISIÓN

La supervisión administrativa y técnica del contrato será ejercida por el (la) profesional universitario.

10. PROPUESTAS PARCIALES

No se aceptarán propuestas parciales.

11. PROPUESTAS ALTERNATIVAS

Dado a la importancia del bien o servicio a adquirir en el presente proceso, la entidad informa que NO Se aceptarán propuestas alternativas.

CAPÍTULO 2 – REQUISITOS HABILITANTES.

1. CAPACIDAD JURÍDICA.

En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

La E.S.E también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a un (1) mes desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

La capacidad jurídica se demuestra entre otros, con la presentación de los siguientes documentos:

a. CARTA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

Se elaborará a partir del modelo suministrado en el pliego de condiciones, suscrita por el proponente o su representante legal o apoderado.

Con la carta de presentación de la propuesta se entiende presentada la declaración juramentada por parte del proponente de no encontrarse incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Ley, ni en conflicto de intereses que pueda afectar el normal desarrollo del contrato, así como el origen lícito de los recursos destinados al proyecto o a la ejecución del contrato.

b. FICHA TECNICA DE LOS BIENES

El proponente deberá anexar obligatoriamente para cada uno de los bienes ofertados, la siguiente documentación, como parte de los requisitos habilitantes:

1. Documento en el que se describan de manera clara y detallada las especificaciones técnicas de cada bien ofertado, incluyendo la marca correspondiente, características funcionales, dimensiones, materiales, referencias comerciales y cualquier otro dato relevante que permita verificar la conformidad del bien con los requerimientos del pliego.
2. Registro Fotográfico: Imágenes a color y de buena resolución de cada uno de los bienes ofertados, que permitan verificar visualmente sus condiciones físicas, características y correspondencia con la ficha técnica.
3. Carta de Disponibilidad Inmediata: Documento firmado por el representante legal del proponente o quien haga sus veces, en la que se manifieste de manera expresa la disponibilidad inmediata de cada uno de los bienes ofertados para su entrega, se debe adjuntar carta de garantía mínimo de 12 meses en caso de adjudicación del contrato.

La no presentación de cualquiera de estos documentos o la falta de claridad en los mismos podrá ser causal de rechazo de la propuesta.

c. PÓLIZA DE GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

La garantía de seriedad de oferta ampara a la Entidad Estatal contra el riesgo (precontractual) de que el oferente en procesos de selección no efectuó ofrecimientos serios y, por lo tanto, se rehúse a suscribir el respectivo contrato en caso de ser adjudicatario.

El proponente deberá allegar Garantía de Seriedad del Ofrecimiento por un valor de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor de la oferta, (el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015 establece que el valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez (10%) del valor de la oferta), y su vigencia será desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato.

Así mismo, el artículo 115, establece que la garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

- ✓ La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- ✓ El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- ✓ La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- ✓ La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Esta garantía será otorgada a favor de la ESE, y como tomador el nombre del proponente persona natural o el nombre de la persona jurídica, deberá figurar su razón social completa, según el Certificado de Existencia y Representación Legal, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.

Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

La póliza deberá estar firmada por el garante y el tomador, esto es, por el proponente - persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el representante del consorcio o unión temporal.

d. CÉDULA DE CIUDADANÍA O SIMILAR – COPIA

El documento deberá ser allegado por parte de cada uno de los proponentes, sus apoderados y sus representantes.

e. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Si el proponente es una persona jurídica nacional, deberá comprobar su existencia y representación legal, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio; cuando se trate de personas jurídicas extranjeras, que no tengan establecida sucursal en Colombia, deberán comprobar su existencia y representación legal de conformidad con las normas de su país de origen.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

El certificado deberá contener la siguiente información:

- ✓ Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del plazo de la presente selección de contratista.
- ✓ El objeto social de la sociedad deberá incluir las actividades principales objeto de la presente selección de contratista.
- ✓ La duración de la sociedad, contada a partir de la fecha de cierre del plazo de la presente selección de contratista, no será inferior al plazo establecido para la ejecución del contrato y un (1) año más.

Si el Consorcio o la Unión Temporal lo conforman personas naturales deberán presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía.

Las personas jurídicas extranjeras acreditarán lo pertinente mediante un certificado expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, cuya fecha de expedición deberá ser dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la Propuesta, en el que conste su existencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente mediante facultades expresas señaladas en este o a través de las autorizaciones conferidas por el órgano directivo competente, sin embargo, no podrán adjuntarse documentos cuya fecha de expedición sea posterior a la fecha de cierre de la presente selección de contratista.

Si una parte de la información solicitada no se encuentra incorporada en el certificado mencionado, o si este tipo de certificados no existieren, de acuerdo con las Leyes que rijan estos aspectos en el país de origen, la información deberá presentarse en documento independiente emitido por un ejecutivo autorizado de la sociedad o por una autoridad competente. Estos documentos se entenderán otorgados bajo la gravedad del juramento.

Si la Propuesta fuere suscrita por una persona jurídica extranjera a través de la sucursal que se encuentre abierta en Colombia y/o por el representante de ésta, deberá acreditarse la capacidad legal de la sucursal y/o de su representante mediante la presentación del original del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de la ciudad de la República de Colombia en la cual se encuentre establecida la sucursal, cuya fecha de expedición deberá ser dentro de los dos (2) Meses anteriores a la fecha de presentación de la Propuesta. Cuando el representante legal de la sucursal tenga limitaciones para presentar la Propuesta, suscribir el Contrato o realizar cualquier otro acto requerido para la contratación en caso de resultar Adjudicatario, se deberá presentar en la Propuesta copia del acta en la que conste la decisión del órgano social competente correspondiente de la sociedad extranjera, que autorice la presentación de la Propuesta, la celebración del Contrato y la realización de los demás actos requeridos para la contratación en caso de resultar Adjudicatario.

Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la presentación de copia

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

de su pasaporte, y si se encuentra residenciado en Colombia, mediante la presentación de copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad competente.

El poder debidamente otorgado al apoderado del Proponente, si es del caso.

NOTA: Si el representante legal de la persona jurídica NACIONAL O EXTRANJERA tuviere limitaciones para presentar la Propuesta, suscribir el Contrato o realizar cualquier otro acto requerido para la contratación en caso de resultar Adjudicatario o las mismas no se encuentran en forma expresa en el respectivo Certificado de existencia y representación legal, se deberá presentar con la Propuesta copia del acta de autorización en la que conste la decisión del órgano social competente. Si dicho documento no se aporta con la propuesta en el día y la hora señalada en el presente pliego de condiciones para el cierre de la presente selección de contratista, el ofrecimiento será rechazado. En ningún caso la entidad permitirá que se subsane la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, así como tampoco que se adicione o mejore el contenido de la oferta.

f. CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Se diligenciará de acuerdo con el modelo suministrado en el pliego de condiciones, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ En caso de que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de sus integrantes, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de La E.S.E.
- ✓ En caso de que el proponente sea una unión temporal indicará el porcentaje de participación y señalar los términos y la extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato de sus integrantes, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de La E.S.E. Lo anterior de conformidad con el numeral 2 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993, toda vez que las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato, de cada uno de los integrantes de la unión temporal.
- ✓ Los integrantes del Consorcio responderán solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato; y los integrantes de la Unión Temporal responderán hasta el monto de su participación para efecto de la asignación de las sanciones por incumplimiento.
- ✓ Los consorcios o Uniones Temporales deberán acreditar su constitución, antes de la fecha de cierre de la presente selección de contratista, y deberán designar a un representante del Consorcio o de la Unión Temporal.

g. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT – FOTOCOPIA

Es el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar a las personas y entidades que tengan la calidad de contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y no contribuyentes declarantes de

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

ingresos y patrimonio; los responsables del régimen común y los pertenecientes al régimen simplificado; los agentes retenedores; los importadores, exportadores y demás usuarios aduaneros, y los demás sujetos de obligaciones administradas por la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, respecto de los cuales esta requiera su inscripción.

El RUT sirve para avalar e identificar la actividad económica ante terceros con quienes sostenga una relación comercial, laboral o económica en general y ante los diferentes entes de supervisión y control, a su vez, este documento le señala sus obligaciones frente al Estado Colombiano.

A su vez, le permite a la DIAN contar con información veraz, actualizada, clasificada y confiable de todos los sujetos obligados a inscribirse en el mismo, para desarrollar una gestión efectiva en materia de recaudo, control y servicio que a su vez facilite el cumplimiento de las obligaciones tributarias, aduaneras y cambiarias, así como la simplificación de trámites y reducción de costos.

h. CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES - RUP

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, a la presente selección de contratista aplicará el requisito del Registro Único de Proponentes RUP. En consecuencia y en aplicación del artículo 2.2.1.1.1.5.1 del decreto 1082 de 2015, las personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras, con domicilio en Colombia interesadas en participar en Procesos de Contratación convocados por las Entidades Estatales, deben estar inscritas en el RUP.

La inscripción del proponente deberá encontrarse vigente y en firme para el momento de la verificación de este requisito durante todo el término de revisión, evaluación y adjudicación, teniendo en cuenta que este requisito deberá cumplirse hasta el último día del término dispuesto en el cronograma adoptado o modificado del presente proceso; de igual forma, una vez adjudicado deberá mantenerse vigente por el término de ejecución del contrato hasta la liquidación del mismo, en caso de no cumplir con este requisito, será causal de rechazo de la propuesta.

La persona natural o jurídica extranjera, sin domicilio o sucursal establecido en Colombia, deberá acreditar su inscripción y capacidad de contratación en el registro correspondiente en el país donde tengan su domicilio principal, dicho documento debe ser presentado de acuerdo con lo previsto en las Leyes colombianas. En caso de no presentar este documento, o no tener definida su capacidad de contratación en él, deberá presentar la certificación de inscripción en el registro de proponentes de la Cámara de Comercio de Colombia. Este certificado deberá tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del plazo de la presente selección de contratista; el no cumplimiento de los requisitos exigidos en este numeral causará el rechazo de la oferta.

MECANISMO DE COMUNICACIÓN:

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

CLASIFICADOR UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASES	PRODUCTO
42182805	42000000 - Equipo médico, Accesorios y Suministros	42180000 - Productos de examen y control del paciente	42182800 - Evaluación diagnóstica y productos de examen de uso general	42182805 - Básculas de piso para paciente
42192207	42000000 - Equipo médico, Accesorios y Suministros	421990000 - Productos de centro medico	42192200 - Productos para transporte de paciente	42192207 - Camillas para pacientes o accesorios para camillas
42251623	42000000 - Equipo médico, Accesorios y Suministros	21250000 - Productos de rehabilitación y terapia ocupacional y física	42251600 - Equipos y dispositivos de ejercicio de rehabilitación	42251623 - Aparatos o suministros para terapia ultrasónica
42281508	42000000 - Equipo médico, Accesorios y Suministros	42280000 - Productos para la esterilización médica	42281500 - Equipos y accesorios de esterilizadores y de autoclave	42281508 - Autoclaves o esterilizadores de vapor

i. CERTIFICACIÓN DE PAGOS A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, RIESGOS LABORALES Y APORTES PARAFISCALES.

El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la Caja de Compensación Familiar cuando a ello hubiere lugar.

Al tratarse de un oferente que actúa en calidad de persona jurídica directamente o en Consorcio o Unión Temporal, deberá anexar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos seis (6) meses.

j. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000 y el párrafo primero del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República vigente a la fecha de cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. (Tanto de la Persona Jurídica como del Representante Legal de la misma).

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.

k. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Ningún proponente, podrán presentar antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. (Tanto de la Persona Jurídica como del Representante Legal de la misma).

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.

l. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE.

Ningún proponente, podrán presentar antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. (Certificado del Representante Legal).

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.

m. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS.

El proponente deberá presentar con su propuesta el Certificado de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de conformidad con el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, al representante legal y a la persona jurídica; la fecha de expedición del certificado no debe ser mayor a los tres meses anteriores a la fecha límite de entrega de las propuestas. Esto aplica también para los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales y al proponente persona natural.

n. FORMATO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA.

Se deberá presentar con la oferta la Hoja de Vida del Proponente en el Formato de Hoja de Vida (Persona natural o Jurídica) expedido por la Función Pública.

o. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Deberá diligenciarse la Declaración Juramentada de Bienes y Rentas del Proponente (Persona natural o Jurídica) en el Formato Declaración Juramentada de Bienes y Rentas expedido por la Función pública.

REDAM - ANEXAR CERTIFICACION.

AUSENCIA DELITOS SEXUALES CON MENOR DE 18 AÑOS - ANEXAR CERTIFICACION.

CAPITULO 3- DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO.

1. DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS CONDICIONES TECNICAS.

El oferente debe presentar propuesta técnica CONFORME EL ANEXO No. 001 especificando el cumplimiento de los requisitos que acrediten el cumplimiento de las especificaciones técnicas, debidamente firmado; será causal de rechazo el ofrecer condiciones técnicas diferentes a las fijadas por la entidad.

- A) Aportar fichas técnicas de los bienes donde indique condiciones básicas, registro fotográfico y marca ofertada.
- B) Acuerdo comercial o autorización por parte de mínimo tres marcas o laboratorios distribuidores de los ítems ofertados.

2. EXPERIENCIA.

La Experiencia acreditada será la experiencia del proponente que se relaciona directamente con el objeto contractual en un proceso de selección determinado, la cual será verificada documentalmente por las cámaras de comercio, con base en la información aportada por el proponente en el momento de la inscripción, actualización o renovación. De conformidad con el numeral 1 del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 los requisitos habilitantes serán los contenidos en el RUP, por ende, las entidades estatales solamente podrán verificar la experiencia acreditada que se encuentra certificada por el RUP y que se requiera de acuerdo con el objeto a contratar, por consiguiente, los contratos que se aporten para acreditar experiencia deben estar inscritos en el RUP de cada proponente.

Para acreditar esta experiencia la ESE, solicita la presentación de máximo CUATRO (4) contratos con su respectiva certificación de cumplimiento y/o acta de liquidación y/o recibo final, celebrado con entidades públicas o privadas, los cuales deben estar registrados en el RUP y los mismos celebrados y ejecutados. El valor total de los contratos cuya sumatoria debe ser igual o superior al presupuesto oficial de la presente convocatoria.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

El Centro de Salud de Fosca E.S.E., requiere que el valor de los contratos acreditados, expresada en SMMLV, respecto a la fecha de terminación, y que cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del valor del presupuesto oficial establecido para el presente proceso. Para el caso de consorcios o uniones temporales al menos un integrante deberá cumplir con este requisito.

El proponente debe acreditar lo anterior con copia de contrato y acta de liquidación o recibo final del mismo; o por certificación expedida por el contratante, que sirvan de soporte para la experiencia en relación con el objeto del presente proceso. Documentos estos que serán objeto de comparación con el certificado del RUP, el cual en todo caso será el que demostrará exclusivamente la condición habilitante requerida.

Solamente serán admitidas las certificaciones de cumplimiento expedidas por la entidad contratante. En caso de experiencia acreditada por entidades privadas, el oferente deberá presentar la factura y además anexar el respectivo formulario de IVA y pago del mismo presentado a la DIAN en el periodo correspondiente a la ejecución del contrato o certificación, que acredite la experiencia exigida en el presente proceso.

Las certificaciones presentadas deberán permitir acreditar la siguiente información:

- Nombre del contratante;
- Nombre del contratista;
- Objeto del contrato;
- Si el contrato se ejecutó en consorcio, unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos; (Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse copia del documento de constitución de la unión temporal o consorcio)
- Valor total del contrato.
- Fecha de inicio y terminación del contrato; y
- Cumplimiento.

En el caso que la experiencia relacionada en las certificaciones o documentación presentada haya sido adquirida en calidad de consorcio o unión temporal; se considerará según el porcentaje de participación, lo que deberá manifestarse expresamente en la propuesta y adjuntar el documento respectivo de la constitución del consorcio o unión temporal que acredite la asociación respectiva.

Para efectos de la acreditación de la experiencia requerida en el presente proceso no se aceptarán subcontratos.

La experiencia debe ser satisfactoria, es decir el contratista no debe haber sido objeto de multas ni sanciones por incumplimiento.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Cuando el proponente sea una persona natural o jurídica extranjera que no tenga sucursal en Colombia, presentara la información que acredite su experiencia, en iguales condiciones que los proponentes nacionales.

En caso de que alguna información referente a esta experiencia no esté acreditada de la manera que exigen los pliegos de condiciones, deberá aportar el documento o documentos equivalentes, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.

La información deberá ser presentada en moneda legal colombiana, en este orden, cuando el valor de los contratos este expresado en monedas extranjeras este deberá convertirse en Pesos Colombianos, siguiendo el procedimiento que a continuación se describe: Si esta expresado originalmente en Dólares de los Estados Unidos de Norte América; los valores se convertirán a pesos colombianos, utilizando para ello el valor correspondiente al promedio de las tasas representativas del mercado, certificadas por el Banco de la República, a las fechas de inicio y de terminación del contrato, para lo cual el proponente deberá indicar la tasa representativa del mercado utilizada para la conversión. Si esta expresado originalmente en una moneda o unidad de cuenta diferente a dólares de los Estados Unidos de Norte América, deberá convertirse a esta moneda, utilizando para ello el valor correspondiente al promedio de las tasas de cambio vigentes entre el dólar y dicha moneda, a las fechas de inicio y de terminación del contrato. Hecho esto se procederá en la forma que señala el inciso anterior.

El Centro de Salud de Fosca E.S.E., se reserva el derecho de verificar la información suministrada por el proponente y de solicitar las aclaraciones que considere convenientes.

NOTA 1: Cuando el proponente sea una persona jurídica, que tenga menos de tres (3) años de constituida, puede acreditar la experiencia de sus accionistas, socios o constituyentes.

NOTA 2: Para el caso de personas naturales, el hecho que el aspirante haya adquirido experiencia y esta se encuentre publicada en el RUP, no significa que ha adquirido idoneidad por fuera del alcance del área de la especialidad.

NOTA 3: El proponente deberá diligenciar y presentar el formato "CONDICIONES DE EXPERIENCIA" de los anexos de los pliegos de condiciones.

3. GARANTIAS MINIMAS EXIGIDAS

El contratista se obliga a constituir a favor de la E.S.E Centro de Salud de Fosca garantía única, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual se mantendrá vigente durante la vida del contrato y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado, conforme lo establecido en el artículo 28 literal h) del estatuto de contratación del Centro de Salud de Fosca E.S.E

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

4. OFERTA ECONOMICA

El proponente deberá presentar su oferta económica, firmada por la persona natural o el representante legal de la jurídica o del proponente plural, de acuerdo con los bienes requeridos, ofertando todos y cada uno de los ítems solicitados. El valor ofertado de cada ítem, así como del valor total no podrá ser superior al valor estimado por la entidad, so pena de rechazo. La no oferta de uno o varios ítems dará lugar a que la propuesta sea rechazada.

5. PRECIO ARTIFICIALMENTE BAJO.

En el evento en el que el precio de una oferta no parezca suficiente para garantizar una correcta ejecución del contrato, de acuerdo con la información recogida durante la etapa de planeación y particularmente durante el estudio del sector, la entidad aplicará el proceso descrito en el artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015; además, podrá acudir a los parámetros definidos en la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación de Colombia Compra Eficiente, como criterio metodológico.

6. DETERMINACION DEL METODO PARA LA PONDERACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA

De conformidad al artículo 30 del acuerdo No 006 de 2017 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACION DEL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE", se constituyen factores de escogencia aquellos criterios que permiten determinar cual es la oferta mas favorable para los intereses de la entidad, tales como precio, calidad, la administración de riesgos, servicios de post-venta, entre otros. Por ende, la ponderación que se defina en el proceso de selección cuya naturaleza es la adquisición de bienes o servicios de común utilización, solo se tendrá como factor de calificación, el precio ofertado.

CAPITULO 4- DOCUMENTOS DE ORDEN FINANCIERO.

1. Los Proponentes deben acreditar los siguientes indicadores financieros, con base en la información contenida en el certificado del RUP.

Para la verificación de la capacidad financiera, se tendrá en cuenta la información financiera conforme la normatividad que rige al respecto, inscrita, renovada y/o debidamente actualizada que se encuentre en firme en el Registro Único De Proponentes (RUP).

En caso de que falte algún indicador o el mismo no haya sido objeto de verificación por la Cámara de Comercio, el proponente deberá aportar certificado del revisor fiscal o del contador, según el caso, en el cual conste cada uno de los valores de los indicadores tomados de la contabilidad, los cuales deberán tener la misma fecha de corte de los estados financieros verificados por la Cámara de Comercio y en firme que consten en el RUP aportado.

En tales casos, la Entidad tomará los indicadores del certificado del revisor fiscal o del contador debidamente soportados con el Balance General y el estado de resultados, Para garantizar la

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

participación de las personas extranjeras no inscritas en el Registro Único de Proponentes por no tener domicilio o sucursal en el país, a éstas no se les podrá exigir el requisito de inscripción en el Registro Único de Proponentes. En consecuencia, los citados oferentes deberán aportar la información antes solicitada (indicadores) para verificar su capacidad financiera, el proponente deberá aportar certificado del revisor fiscal o del contador, según el caso, en el cual conste cada uno de los valores de los indicadores tomados de la contabilidad, con la fecha de corte que pretenda hacer valer, conforme la normatividad que rija al respecto.

Las personas extranjeras deberán presentar la certificación firmada por el Representante Legal, acompañada de traducción simple al idioma español, con los valores re-expresados a la moneda funcional colombiana, a la tasa de cambio de la fecha de cierre de los mismos, avalados con la firma de un Contador Público con Tarjeta Profesional expedida por la Junta Central de Contadores de Colombia.

La información financiera deberá ser presentada en moneda legal colombiana, por ser ésta la unidad contable por expresa disposición legal.

Cuando se trate de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma asociativa, los documentos soporte de la información financiera deberán presentarse en los términos señalados en los incisos anteriores, respecto de cada uno de los integrantes.

El Centro de Salud de Fosca E.S.E., se reserva la facultad de solicitar información adicional con el fin de verificar y/o aclarar los datos reportados en los certificados requeridos, si lo considera necesario.

El Proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP para lo cual se emitirá el siguiente concepto: **CUMPLE / NO CUMPLE.**

a) INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
Índice de Liquidez	Mayor o igual 2,28.
Índice de Endeudamiento	Menor o igual 0,47.
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual 4,96.

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

- Balance general

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

- Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

b) REQUISITOS DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL.

Permite medir la fortaleza financiera del interesado, para lo cual se tomarán los datos financieros del registro único de proponentes - RUP. Estos indicadores permiten medir el rendimiento de las inversiones y la eficacia en el uso de activos del interesado:

INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
Rentabilidad del patrimonio	Mayor o igual 0,16.
Rentabilidad del activo	Mayor o igual 0,16.

En caso de Consorcios, Uniones Temporales, promesas de sociedad futura o cualquier forma de asociación la capacidad financiera será calculada mediante la sumatoria simple de los indicadores financieros de cada uno de los integrantes.

2. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

Las propuestas deberán ser presentadas conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

3. APERTURA DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas deberán ser presentadas conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

4. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES DE LOS PROPONENTES Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS.

Los integrantes del Comité de Apoyo designado por la Gerencia del Centro de Salud de Fosca E.S.E., adelantarán la verificación de los requisitos habilitantes de los proponentes.

La Entidad podrá requerir en condiciones de igualdad para todos los proponentes, los requisitos y/o documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituya los factores de escogencia establecido por la entidad en la invitación.

5. TRASLADO INFORMES DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

La Entidad dará respuesta a las observaciones presentadas por los oferentes, conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

6. DOCUMENTO DE ADJUDICACIÓN.

Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

7. INFORMACION SUMINISTRADA POR LOS PROPONENTES.

El Centro de Salud de Fosca E.S.E., de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, presume de buena fe que toda la información que el proponente allegue a este proceso, es veraz y corresponde a la realidad. No obstante, la Entidad podrá verificar la información suministrada por los proponentes.

8. REQUISITO CALIFICACIÓN.

De Orden Legal

De Experiencia

De Orden Financiero y de capacidad

De Orden técnico

Admisible / No admisible

Admisible / No Admisible

Admisible / No Admisible

Admisible / No Admisible

El proponente que no cumpla estos requisitos, se le concederá un plazo para subsanar los requisitos o la falta de documentos habilitantes, so pena de rechazo definitivo.

9. SUBSANACIONES.

Los oferentes presentarán los documentos y/o requisitos que requiera la Entidad, dentro del término establecido en la solicitud que para el efecto se realice. Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

10. DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXARSE A LA PROPUESTA.

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del PROPONENTE, y su estudio y evaluación por parte del Centro de Salud de Fosca E.S.E., se solicita al PROPONENTE que presente los documentos de la propuesta en el orden que se previó líneas atrás.

La subsanación de los requisitos que no estén relacionados con la falta de capacidad para presentar la oferta, podrá ser requerida por la entidad en condiciones de igualdad para todos los proponentes hasta la adjudicación.

Será rechazada la oferta del proponente que, dentro del término previsto en estos Pliegos de Condiciones, no responda al requerimiento que se haga para subsanar documentos.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

11. PROPUESTA TÉCNICA.

El proponente deberá realizar su propuesta técnica.

12. PROPUESTA ECONÓMICA (SISTEMA DE PRECIOS).

La propuesta económica se presentará de acuerdo al Anexo del presente Pliego de Condiciones.

13. CAUSALES DE RECHAZO.

- El proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión Temporal, esté incurso en inhabilidades e incompatibilidades.
- El proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentren registrados en el boletín expedido por la Contraloría General de la República como responsables fiscales.
- Se demuestre la participación del proponente en dos o más propuestas dentro del mismo proceso de selección.
- Cuando el objeto social del proponente o de los integrantes del consorcio o unión temporal que sean persona jurídica, no guarde relación con el objeto a contratar.
- Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga limitaciones respecto de ésta y no tenga la autorización expresa del órgano social competente.
- Cuando el proponente no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, de carácter jurídico, o carácter técnico o carácter financiero.
- Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la entidad.
- Cuando se compruebe que la información contenida en los documentos que componen la oferta no es veraz o no corresponde con la realidad.
- La no presentación de los FORMULARIOS – PROPUESTA ECONÓMICA, o su diligenciamiento incompleto.
- Sera causal de rechazo el consignar o no ofrecer el valor de un precio unitario u ofrecer como valor de ese precio unitario cero (0), o superar el valor unitario con respecto al valor establecido para cada ítem del Presupuesto Oficial Publicado por la Entidad.
- Si de la verificación de la propuesta económica del proponente se identifica que la misma no es consistente con su propuesta técnica.
- Sean presentadas después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma.
- La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta.
- Si se acreditan circunstancias ocurridas con posteridad al cierre del proceso.
- Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a influir o presionar a los encargados de la evaluación de las propuestas o la adjudicación del contrato.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

- Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la entidad estatal hasta el plazo anteriormente señalado.

14. DECLARATORIA DE DESIERTA.

El Centro de Salud de Fosca E.S.E., declarará desierto el presente proceso de selección cuando:

- No se presenten Ofertas.
- Ninguna de las Ofertas resulte admisible en los factores jurídicos, técnicos, financieros previstos en el Término de Condiciones.
- Existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del Proponente.
- El ordenador del gasto no acoja la recomendación del comité evaluador y opte por la declaratoria de desierto del proceso, caso en el cual deberá motivar su decisión.
- Se presenten los demás casos contemplados en la ley.

15. CONDICIONES DE LA PROPUESTA.

Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

16. LUGAR Y OPORTUNIDAD PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

ORDEN DE PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

17. BASES DE LA PROPUESTA EN CUANTO AL ASPECTO ECONÓMICO

Aspectos que se deben tener en cuenta para la fijación de los precios de la oferta:

- El proponente deberá cerciorarse sobre el alcance del contrato y su total magnitud. En su propuesta deberá contemplar todas las actividades, con los correspondientes costos.
- En su propuesta deberá contemplar todas las actividades, con los correspondientes costos.
- **IMPUESTOS.** Los PROPONENTES deberán tener en cuenta los descuentos que se causen por razón de la celebración y ejecución del contrato, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA, a excepción de aquellos que la Ley Tributaria asigne específicamente al Centro de Salud de Fosca E.S.E.
- Las exenciones y tratamientos preferenciales de impuestos que la ley establezca, deben ser considerados en la propuesta de manera que se reflejen en el valor de la misma.
- El Centro de Salud de Fosca E.S.E. solo pagará los precios del contrato y, por tanto, no reconocerá suma alguna por impuestos, a menos que éstos se establezcan con posterioridad al vencimiento del plazo previsto para la presentación de la propuesta.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

- En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna.
- Los pagos que efectúe el Centro de Salud de Fosca E.S.E. a favor del CONTRATISTA quedarán sujetos a las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. En lo que a devoluciones se refiere, el Centro de Salud de Fosca solo dará trámite a las solicitudes que con sujeción a la ley presente el CONTRATISTA, en el evento de retenciones practicadas en exceso o indebidamente.
- **REAJUSTES.** Se entiende, y es aceptado por los PROPONENTES, que el valor de su ofrecimiento comprende la totalidad de los costos en que incurran para ejecutar el contrato. LA ENTIDAD no decidirá favorablemente reclamos o solicitudes de reajustes efectuadas por el CONTRATISTA, por concepto de costos, gastos, actividades o suministros adicionales que aquel requiera para ejecutar el contrato, y que fueran previsibles al momento de presentación de la propuesta.

18. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

18.1. PLAZO Y PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION.

Las propuestas serán evaluadas de acuerdo con lo establecido en el cronograma del presente proyecto pliego de Condiciones. El Centro de Salud de Fosca E.S.E., podrá modificar dicho término.

Inicialmente el Centro de Salud de Fosca procederá a realizar la revisión documental y a constatar la capacidad jurídica, financiera, condiciones de experiencia probable, capacidad de contratación, y capacidad residual de los proponentes, así como los demás documentos exigidos conforme a lo estipulado en las condiciones, acto seguido se determinará cuáles de ellos podrán ser evaluados y calificados técnica y económicamente.

18.2. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN Y EVALUACION.

Las propuestas hábiles que cumplan con la totalidad de los requisitos y se ajusten a las condiciones establecidas en los documentos de la convocatoria, serán calificadas y habilitadas para participar dentro del presente proceso.

EL PRIMER SOBRE:

Debe contener los requisitos habilitantes técnicos, jurídicos y financieros y carta de prestación de la oferta. Si no cumple con estos requisitos se procederá conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

EL SEGUNDO SOBRE:

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Debe contener propuesta económica con la totalidad de ítems ofertados indicando el valor unitario de cada uno de ellos, donde deberá incluir la totalidad de costos.

19. ADJUDICACIÓN

La Entidad debe adjudicar el contrato al oferente que haya presentado la oferta económica más bajo. Conforme se establezca en el SECOP II, proceso de la referencia.

20. PROCEDIMIENTO

1. Se expedirá las resoluciones de modalidad contractual y de apertura del proceso.
2. En la misma fecha de las anteriores se publicarán, los términos de condiciones, los cuales además deben: a) la fecha y hora de inicio; b) la periodicidad del proceso contractual; y c) el margen mínimo para mejorar la oferta durante el proceso contractual.
3. Se responderán las observaciones, y de ser el caso, se ajustarán los términos de condiciones de conformidad con el cronograma.
4. Se decepcionarán las ofertas dejando constancia escrita de ello y se elaborará acta de cierre
5. La oferta debe contener dos partes, la primera en la cual el interesado acredite su capacidad de participar en el proceso de contratación y acredite el cumplimiento de la Ficha Técnica que se exija; y la segunda parte debe contener el precio inicial propuesto por el oferente.
6. Se efectuará la evaluación de conformidad con el plazo establecido en el cronograma, plazo dentro del cual evacuará y concretará la subsanabilidad de la oferta.
7. La entidad estatal debe publicar dentro de la evaluación un informe de habilitación de los oferentes, en el cual debe indicar si los bienes o servicios ofrecidos por el interesado cumplen con la ficha técnica y si el oferente se encuentra habilitado.

21. LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONTRATO Y FORMA DE MITIGARLOS

DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES.

El Centro de Salud de Fosca E.S.E., entiende por RIESGO cualquier posibilidad de afectación del desarrollo del contrato que limite, retrase o suspenda la ejecución del contrato. El suceso que prevé el riesgo deberá tener relación directa con la ejecución del contrato para que sea asumido como un riesgo del actual proceso de contratación.

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS.

Son riesgos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio económico del mismo, pero que dada su previsibilidad se regulan en el marco de las condiciones inicialmente pactadas y se excluyen así de concepto de imprevisibilidad de que trata el artículo 27 de la Ley 80 de

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

1993. El riesgo será previsible en la medida que el mismo sea identificable y cuantificable en condiciones normales, es decir, lo esperable en el curso normal de los acontecimientos.

El documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3714 “del riesgo previsible en el marco de la política de contratación pública” del Departamento Nacional de Planeación, indica que una asignación adecuada de los riesgos es aquella que minimiza el costo de su mitigación, lo cual se logra asignando cada riesgo a la parte que mejor lo controla, razón por la cual los riesgos deben ser identificados y asignados claramente a las partes en los contratos.

Es de anotar que no todo desequilibrio contractual, no todo tipo de ruptura de esta ecuación económica la debe corregir el Estado, el derecho a la conservación del equilibrio contractual tiene límites, pues dicho derecho no es un seguro para el contratista frente al aleas comercial o normal del negocio; el contratista del Estado, como en todo negocio también asume riesgos comerciales y otros por el hecho de estar desempeñando su actividad comercial. Existen así tallas, medidas o magnitudes de los desequilibrios y sobre todo diferentes orígenes o causas de la ruptura del equilibrio contractual que ameritan en cada caso un tratamiento adecuado o pertinente.

En consecuencia, existen situaciones en las cuales el Estado debe entrar a darle apoyo o ayuda al Contratista para cumplir el objetivo del contrato, compensándolo o indemnizándolo por los impactos económicos que se generan en la ruptura del equilibrio contractual y otras situaciones que el contratista del Estado, dada su naturaleza de comerciante, debe asumir como algo propio de la actividad comercial.

SUJECCIONES MATERIALES Y TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE TIPOS IMPREVISTAS O PREVISIBLES, IMPUTABLES A ALGUNA DE LAS PARTES.

En esta situación se presenta la ruptura de la ecuación económica o equilibrio del contrato porque se identifica, durante la ejecución del mismo, una dificultad de tipo material y técnico para la ejecución del contrato, que no se identificó antes de la celebración del contrato y que tiene un costo claro acometer su ejecución. Es el típico caso de estudios y consideraciones técnicas que tuvieron las partes como establecidas con certeza para acometer e iniciar la ejecución del contrato, y que luego se evidencia que tal certeza no era completa. La forma de solucionar los impactos económicos de esta causa de ruptura del equilibrio del contrato debe consistir, en principio, en que las partes asumen previamente los impactos económicos de las sujeciones materiales que resulten y que les sean imputables. Sin embargo, para evitar discusiones sobre el juicio de imputabilidad que se debe emitir en su momento, para definir quién responde por los costos que estas sujeciones materiales y técnicas exigen, es necesario que desde la asignación de riesgos se definan los diferentes elementos, actividades o ítems que pueden ser generadores de dichas incertidumbres materiales y técnicas, y en consecuencia distribuir para cada parte, el riesgo que cada quien está en condiciones más convenientes y debidas de asumir. Estas serían las sujeciones materiales y técnicas previsibles.

Si la sujeción material resultante surge por una responsabilidad imputable a la Entidad, ésta debe restablecer la ecuación o el equilibrio del contrato de manera integral, se debe en consecuencia reconocer al contratista los costos directos e indirectos que la corrección requiera, más las utilidades

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

en los términos de la formula básica del contrato, salvo que se haya asumido desde antes de suscribirse el contrato que estas situaciones serán asumidas por el contratista aunque sean imputables a la Entidad.

En conclusión; las sujeciones materiales que impactan los costos de ejecución deben quedar asignadas dentro del concepto de asignación de riesgos previsible, para aquellas que así lo sean.

Para las demás sujeciones materiales que resulten durante la ejecución del contrato y que no se asignaron en la matriz de riesgos, se asignará su corrección de manera integral a quien le sean imputables en el respectivo momento, es decir, se les dará a éstas últimas el mismo manejo de los hechos imprevistos pero con la diferencia que quien deba asumirlas, debe asumir su impacto económico de manera integral, es decir, asumiendo entonces pérdidas, costos y utilidades dejadas de percibir, de conformidad con la formula inicial del contrato (A.U).

Si se pretende que estas correcciones del equilibrio, por esta casual, las realice la Entidad, deben ser prioritariamente atendidas como adición de obra u obra extra y si hay controversia debe tramitarse ante el Comité de Conciliación de la entidad, como reclamación contractual y serán asumidas económicamente por la Entidad.

MODIFICACIONES DEL CONTRATO REQUERIDAS POR LA ENTIDAD

Por diferentes situaciones, tanto de tipo técnico como de necesidad y conveniencia del servicio o satisfacción pública que persigue el contrato estatal, la Entidad puede estar avocada a exigirle al contratista o acordar con este, modificaciones a las condiciones contractuales establecidas, todo en aras de lograr el eficiente cumplimiento de los objetivos de la contratación.

Si se presentan estas situaciones, como adiciones o cambios de cantidades de obra o servicio, en cada caso se debe analizar los impactos globales que genera el cambio requerido sobre la ecuación o equilibrio del contrato y se procederá a proponerle al contratista la fórmula de corrección, siempre partiendo de reconocer la regla básica del contrato, establecida en términos de costos indirectos (A), los directos (más lo que se logre definir como precios de mercado de los costos directos nuevos o ajenos a la formula inicial del A.P.U.), y el porcentaje de utilidades (U) inicialmente pactado.

INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES DE LAS PARTES, TANTO DE LA ENTIDAD COMO DEL CONTRATISTA.

Esta causa de ruptura del equilibrio contractual se ubica en los posibles incumplimientos a las obligaciones del contrato por las partes, es decir, se conoce la parte a quien se le imputa el incumplimiento y el efecto económico del mismo. En general este tipo de incumplimientos y sus efectos económicos los asume la parte a quien se le impute dicho incumplimiento.

La parte que asume el impacto económico de este riesgo lo hace en los términos o medida de la formula inicial del contrato, el planteamiento básico del contrato, pues debe recordarse que el contrato estatal al ser de naturaleza onerosa y bilateral, se requiere que las equivalencias de las prestaciones se restablezcan por parte de quien ocasionó la ruptura.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

El tratamiento frente a los riesgos de los incumplimientos contractuales del contratista, deben ser regulados en la sección que trata sobre las exigencias de mecanismo de cobertura del riesgo de incumplimiento contractual (garantías), debiéndose en consecuencia realizar previamente un análisis de este riesgo de manera rigurosa, para exigir los cubrimientos en las proporciones debidas para cada caso.

Los incumplimientos contractuales de la Entidad, deben ser regulados en la asignación de riegos previsibles, asignándosele obviamente a la Entidad, su carga y corrección de manera integral, es decir, de conformidad con la regla básica del contrato, reconociendo los costos directos, indirectos y utilidades, según cada caso, que se demuestre se dejaron de percibir por el contratista.

CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS

El documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES 3714 del Departamento Nacional de Planeación, define que los principios básicos de asignación de riesgos, parten del concepto que estos deben ser asumidos por:

- La parte que esté en mejor disposición de evaluarlos, controlarlos y administrarlos; y/o
- La parte que disponga de mejor acceso a los instrumentos de protección, mitigación y/o de diversificación.

Con ello se asegura que la parte con mayor capacidad de reducir los riesgos y costos, tenga las herramientas adecuadas para hacerlo. Así, con base en estos principios y en las características de los proyectos se debe diseñar las políticas de asignación y administración de riesgos de los proyectos.

Para esto, las entidades estatales deben en una primera instancia, identificar los riesgos y analizar si es el sector público o el privado quién tiene mejor capacidad de gestión, mayor disponibilidad de información y mejor conocimiento y experiencia para evaluar, más objetiva y acertadamente cada uno de los riesgos de un determinado proyecto.

Adicionalmente, se debe evaluar qué parte está en mejor posición para monitorear, controlar y asumir cada riesgo y con base en ello, definir su asignación teniendo en cuenta las características particulares del proyecto.

Un aspecto fundamental de este proceso es disponer de estudios previos que permitan contar con un nivel de información adecuado y suficiente para una correcta estructuración de los proyectos. El esquema contractual de asignación de riesgos entre las partes tiene una relación directa con la información conocida. Los riesgos deben ser identificados y asignados claramente a las partes en los contratos con el propósito de definir la responsabilidad de la entidad estatal contratante frente a los riesgos que asume.

ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN Y EN CONSECUENCIA EL NIVEL Y EXTENSIÓN DE LOS RIESGOS QUE DEBEN SER AMPARADOS POR EL CONTRATISTA.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

TIPIFICACIÓN	PROBABILIDAD				IMPACTO			ASIGNACIÓN		
	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	CONTRATISTA	ESE
ECONÓMICOS		X				X			X	
SOCIALES			X				X			X
OPERACIONALES	X				X				X	
FINANCIEROS		X				X			X	
REGULATORIOS			X				X			X
NATURALES				X			X		X	
AMBIENTALES				X				X	X	
TECNOLÓGICOS		X				X			X	

DEFINICIONES

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO: Es la enunciación que la entidad hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que en su criterio pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato. Los riesgos de un proyecto se refieren a los diferentes factores que pueden hacer que no se cumplan los resultados previstos o que se haga más onerosa su consecución.

ASIGNACIÓN DEL RIESGO: Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo, se debe asignar cada riesgo a la parte que mejor lo controla.

ESTIMACIÓN DEL RIESGO: Es la valoración que hace la entidad de los riesgos, soportada tanto en la probabilidad de su ocurrencia como en el impacto en la ejecución del Contrato; aun cuando un riesgo esté identificado, el mismo está sujeto a la probabilidad de ocurrencia de una condición, por lo que su impacto en la ejecución del contrato se encuentra sujeta a fenómenos aleatorios.

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO.

- ALTA (casi cierto): En estos casos se espera que el riesgo ocurra en la mayoría de las circunstancias.
- MEDIA (posible): En estos casos es factible que el riesgo ocurra algunas veces.
- BAJA (eventual): En estos casos el riesgo puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales.

IMPACTO (EFECTO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO).

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

- **ALTO (relevante):** En estos casos es significativo el impacto del riesgo en la ejecución del contrato.
- **MEDIO (moderado):** En estos casos es tolerable el impacto del riesgo en la ejecución del contrato.
- **BAJO (leve):** En estos casos es insignificante el impacto del riesgo en la ejecución del contrato.

El Centro de Salud de Fosca, procede a señalar los riesgos y su distribución para que sean tenidos en cuenta por los proponentes así:

PAGO: Estará a cargo del Centro de Salud de Fosca E.S.E., como unidad ejecutora en un 100% sobre el valor del contrato; previo cumplimiento de los tramites que anteceden al mismo por parte del contratista y los tramites presupuestales.

CONMOCIÓN INTERIOR Y CONFRONTACIÓN: Estará a cargo del Centro de Salud de Fosca E.S.E., un 100% en caso de conmoción interior y confrontación internacional que afecte gravemente el cumplimiento del contrato.

RIESGO COMERCIAL: Corresponde cuando el contratista tiene problemas en la consecución de materia prima nacional o internacional y estará a cargo del contratista en un 100% sobre el valor del contrato.

RIESGO FINANCIERO: Cambios inesperados en la economía que afecta directamente el cumplimiento del contrato estará a cargo del contratista en un 100% sobre el valor del contrato.

FUERZA MAYOR: Desastres naturales, sismos, hundimientos, desprendimiento de tierras, lluvias, inundaciones, terremotos, orden Público nacional o internacional, que afecten directamente la ejecución del contrato por más de veinte (20) días calendarios, estará a cargo del contratista en un 100% sobre el valor del contrato.

INFLACIÓN: Estará a cargo del contratista en un 100% sobre el valor del contrato.

CUMPLIMIENTO: Estará a cargo del contratista en un 100% sobre el valor del contrato.

AMENAZAS TECNOLÓGICAS: Incendio, explosión, fallas mecánicas, eléctricas, estructurales, problemas de diseño, de materiales, de mano de obra, accidentes automotores, estará a cargo del contratista en un 100% sobre el valor del contrato.

ENTREGA: Estará a cargo del contratista un 100% por no entregar a tiempo de acuerdo al objeto del contrato realizado por el contratista.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

22. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Nombre de la garantía	Beneficiario	Cuantía	Vigencia
Póliza de Seriedad de la Oferta.	CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT 832.007.272-7.	10%	Tres (3) meses contados a partir del cierre de la invitación. en todo caso la vigencia de la póliza será hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.
Garantía de cumplimiento	CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT 832.007.272-7. Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud NIT. No. 800.099.860-5,	20%	Por la duración del contrato y seis (6) meses más.
Calidad de bienes y servicios	CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT 832.007.272-7. Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud NIT. No. 800.099.860-5	20%	Por la duración del contrato y seis (6) meses más.

NOTA: El Contratista deberá actualizar la vigencia de la garantía de conformidad con la fecha de inicio del contrato.

El hecho de la constitución de esta garantía no exonera al contratista de sus responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. De igual manera, el Contratista declarará que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la ley o en la reglamentación, ni en conflictos de interés.

Así mismo, en el evento que el contratista incurra en mora o incumplimiento de alguna de sus obligaciones, se podrán imponer multas de acuerdo con la gravedad del incumplimiento, que en todo caso no podrán superar el 10% del valor total del contrato, sin perjuicio de la sanción penal pecuniaria y demás sanciones de ley.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

En el evento de concederse prórrogas y/o ampliaciones del plazo para la ejecución del objeto del contrato o adiciones en su valor, será obligación del Contratista actualizar las garantías que amparan el contrato y sus modificaciones.

TÉRMINO PARA ENTREGA DE GARANTÍAS

El contratista entregará a la E.S.E., a más tardar dentro de los CINCO (5) días siguientes a la suscripción del contrato, las garantías requeridas.

REQUISITOS GENERALES.

Las garantías deben contener la manifestación por parte del asegurador, según la cual, las mismas se encuentran cubiertas por un reasegurador inscrito en la Superintendencia Financiera de Colombia. La ESE se reserva el derecho de solicitar la certificación por parte del reasegurador que se indique en dicha manifestación.

SUFICIENCIA DE LAS GARANTÍAS.

El contratista debe mantener, durante la vigencia del contrato, la suficiencia de las garantías otorgadas. En consecuencia, en el evento en que el plazo de ejecución del contrato y/o su valor se amplíe o aumente, respectivamente, el contratista deberá proceder a ampliar la vigencia de las garantías y/o el valor amparado de las mismas, según sea el caso, como condición previa y necesaria para el pago de las facturas pendientes de pago.

De igual modo, el contratista deberá reponer las garantías cuando su valor se afecte por razón de la ocurrencia de los siniestros amparados. En el caso de los amparos cuya vigencia debe prolongarse con posterioridad al vencimiento del plazo de ejecución del contrato y/o de recibo a satisfacción de los suministros objeto del mismo, el valor amparado también debe reponerse cuando el mismo se afecte por la ocurrencia de los riesgos asegurados con posterioridad a tales fechas.

El pago de todas las primas y demás gastos que generen la constitución, el mantenimiento y el restablecimiento inmediato del monto de las garantías, será de cargo exclusivo del contratista.

23. FACTORES DE DESEMPATE.

Conforme el Decreto 1860 de 2021, se fijan las siguientes reglas de desempate:

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

1. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.*

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del párrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de*

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complementa.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complementa.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7.1 Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutua que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutua se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutua que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados*

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

PARÁGRAFO 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

PARÁGRAFO 3. Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

24. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Para respaldar económicamente el valor del respectivo contrato, la Entidad cuenta con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

Los anteriores, en sumatoria corresponden al valor total **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES VEINTISÉIS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$247.026.094)**

El presente documento se elabora en Fosca Cundinamarca, a los trece (13) días del mes de abril del dos mil veintiséis (2026).

Formato 1. Carta de Presentación de la Oferta

Formato 1. Carta de Presentación de la Oferta

Bogotá, D.C., pulse para escribir una fecha.

Señores:

AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Respetados señores:

Yo, [Nombre del Representante Legal¹] identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal de [Nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Selección en referencia, y hago las siguientes manifestaciones con la presentación de esta:

1. Que conozco los Pliegos de Condiciones, Anexos, la Minuta del Acuerdo, Matriz de Riesgos, las Adendas y demás documentos que hacen parte del proceso licitatorio en general, y en especial las condiciones técnicas, Fichas Técnicas y Especificaciones, económicas, jurídicas y las demás que se deriven de la naturaleza del Acuerdo Marco, y establecidas en los documentos que componen el Proceso de Selección.
2. Que tuve la oportunidad de observar el proyecto de pliego de condiciones, pliego definitivo, solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de Colombia Compra Eficiente respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
3. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el Instrumento de Agregación de Demanda si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
4. Que la Oferta Económica y la Oferta Técnica están adjuntas con la Propuesta y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta, so pena de incurrir en las causales de rechazo establecidas en el Pliego de Condiciones; así mismo empleando los documentos vigentes que ha establecido la Entidad para tal fin.

¹ Tenga en cuenta que los espacios en sombreado gris son para diligenciamiento del interesado en el proceso de selección. Este documento podrá ser con los membretes y logos del proponente si a bien ¹lo considera, no obstante, no podrá modificar su contenido, o eliminar numerales.

Formato 1. Carta de Presentación de la Oferta

5. Que presente oferta para las regiones o lotes según lo consignado en el formulario electrónico dispuesto en la plataforma SECOP II y Mi Mercado Popular del presente proceso de selección.
6. Adicionalmente, que presentó propuesta a los siguientes grupos de alimentos y regiones:

[Indique si se presenta a la región y en cual segmento (SI/NO)]

[illegible]

**El Proponente que presente oferta para la zona 21, estará obligado a presentar ofertas para las zonas 22 a la 28.*

**El proponente cuyo tamaño empresarial sea mediana empresa que presente oferta a 20 o más zonas regionales, deberá presentarse al segmento 3, es decir, a la zona Nacional, lo anterior teniendo en cuenta que supera 70% del mercado en el segmento al cual se presentó y según lo dispuesto en el artículo 6º del decreto 142 del 2023 el cual modificó el artículo 2.2.1.2.4.2.19 del decreto 1082 de 2015.*

7. Que la Oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del Instrumento de Agregación de Demanda y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos o reclamación alguna.
8. Que la presente Propuesta consta de la totalidad de los archivos, documentos y demás soportes a través del formulario electrónico en la

Formato 1. Carta de Presentación de la Oferta

plataforma del SECOP II o Mi Mercado Popular, así como los anexos, formatos solicitados para tal fin y las adendas.

9. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el artículo 442 del Código Penal (Ley 599 de 2000):

9.1. Que la información contenida en la propuesta y en los documentos que forman parte de esta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a Colombia Compra Eficiente cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

9.2. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, y que no nos encontramos incurso en ninguno de los conflictos especiales de intereses para participar establecidos en el presente pliego de condiciones. **En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.**

(Nota: Se recuerda al proponente que, si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección y debe abstenerse de formular propuesta).

En caso de llegar a conocer que nos encontramos en curso de alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normatividad vigente, nos comprometemos a **informar de manera inmediata**, tal circunstancia a la Entidad, para que se tomen las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el proceso de selección (precontractual, contractual y/o post contractual)

10. Que nos comprometemos a asumir las consecuencias en la evaluación derivadas de las correcciones aritméticas y en la ejecución del Instrumento de Agregación de Demanda que se suscriba, en el evento en que se deban realizar correcciones aritméticas o modificaciones frente a la información indicada por la Entidad.

11. Que, en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el Instrumento de Agregación de Demanda en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.

Formato 1. Carta de Presentación de la Oferta

12. Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la Garantía de Cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido (Segmentos 2 y 3).
13. Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
14. Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
15. Que dentro de mi Propuesta **Si**____ **No**____ [indique con una X si cuenta, o no, con información reservada o confidencial en su propuesta] cuento con documentos que ostenten calidad de información confidencial de acuerdo con lo establecido en la sección INFORMACIÓN RESERVADA O CONFIDENCIAL del pliego de condiciones, y fueron marcados como privados o confidenciales en la plataforma del SECOP II al momento de cargar la propuesta.

[En caso de haber marcado afirmativamente el contenido de información confidencial, por favor en esta sección indique el nombre de los documentos que ostentan dicha confidencialidad, y la norma legal que soporta tal calificación.

Tenga en cuenta que, si no se cuenta con un debido soporte para justificar la calidad de confidencialidad, la Entidad dará manejo al documento como público.]

16. **Con la firma de la carta de presentación se entienden los demás formatos que hacen parte del proceso como firmados y avalados, incluso si alguno de estos no se encuentre firmado.**
17. Recibiré notificaciones para los fines del proceso de selección únicamente a través de la plataforma del SECOP II y Mi Mercado Popular.
18. Que autorizó **Si**____ **No**____ a la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente- a realizar la notificación electrónica de los documentos que se llegaren en el marco de lo señalado en el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para lo cual podrá utilizarse el correo de notificación consignado en le Certificado de Cámara de Comercio adjunto a la propuesta o al correo_____.
19. Para los fines, en los cuales resulte adjudicatario del proceso de selección, la información de contacto del Proponente es la siguiente:

Formato 1. Carta de Presentación de la Oferta

Persona de contacto	[Nombre]		
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]	Ciudad	[Ciudad]
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	Celular	[Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

Firma representante legal del Proponente

Nombre del R.L:

Documento de Identidad:

Nombre del Proponente:

Dirección de correo electrónico principal:

NIT:

[Tenga en cuenta que, en el caso de ser figuras asociativas, el NIT no será un campo obligatorio.]

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO					
VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE		01
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala	Gestor
			Revisó	Grupo Gestores SN	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez	Subdirectora de Negocios

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento

[Tenga en cuenta que los espacios en sombreado gris son para diligenciamiento del interesado en el proceso de selección. Este documento podrá ser con los membretes y logos del proponente si a bien lo considera, no obstante, no podrá modificar su contenido.]

Formato 2 – Compromiso Anticorrupción

Formato 2 – Compromiso Anticorrupción

Bogotá, D.C.,

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA
COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Respetados señores:

Yo, [] identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal de [], manifiesto en mi nombre y en nombre de [] que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de Colombia Compra Eficiente para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos inmersos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación en referencia.
3. Nos comprometemos a **no ofrecer** y **no dar** dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de Colombia Compra Eficiente o de las Entidades Compradoras, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros, o manipulación alguna de los simuladores u Órdenes de Compra.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto las prácticas anticompetitivas en el Proceso de Contratación en referencia.
5. Nos comprometemos a revelar y entregar la información que sobre el Proceso de Contratación en referencia nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Las comunicaciones que se formulen por parte de la presente firma proponente se realizarán de manera exclusiva a través de los medios y procedimientos previstos en el Pliego de Condiciones.

Formato 2 – Compromiso Anticorrupción

8. No utilizar en la etapa de evaluación de las Ofertas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores.
9. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del Proceso de Selección.
10. Igualmente se acepta que durante la evaluación de las Ofertas prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
11. En las audiencias abstenerse de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirse a asuntos personales de otros Interesados y/o proponentes, debatiendo sólo los asuntos relacionados con el proceso de selección y las Ofertas.
12. Actuar con lealtad y respeto hacia los demás interesados y/o proponentes, así como frente a la Entidad. Por lo tanto, abstenerse de utilizar herramientas para dilatar el proceso de selección.
13. Así mismo, interesado y/o proponente (en adelante cualquiera, los "Obligados"), se comprometen a:
 - 13.1 Suscribir entre los empleados, proveedores y subcontratistas un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la Oferta y en la ejecución del Acuerdo Marco.
 - 13.2 No ofrecer trabajo como parte del Obligado que resulte adjudicatario a ningún funcionario público o contratista vinculados, o que hayan trabajado, en la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil a partir de la adjudicación y hasta el año siguiente a la finalización de la ejecución del Acuerdo Marco (incluida prórroga en caso de llegarse a dar).
 - 13.3 No ofrecer gratificaciones o atenciones en especie, ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos o contratistas durante las diferentes etapas del proceso de selección ni durante la ejecución del Acuerdo Marco.
14. Se reitera que conductas como las descritas serán judicializadas y constituyen faltas penales y/o disciplinarias muy graves, que afectan a la ciudadanía y la credibilidad y confianza en la contratación, un instrumento sagrado de gestión de recursos.

Formato 2 – Compromiso Anticorrupción

Firma representante legal del Proponente

Nombre/Razón Social: _____
Representante Legal: _____
Documento de Identidad: _____
NIT: _____
Teléfono: _____
Dirección física: _____
Correo Principal: _____

[**Nota:** Tenga en cuenta que, de tratarse de un Proponente Plural, debe ir suscrito por cada uno de los integrantes de la figura asociativa de la siguiente manera, incluyendo los campos según la cantidad de integrantes:]

Firma representante legal del Integrante 1

Nombre/Razón Social del Integrante: _____
Participación (%): _____
Representante Legal: _____
Documento de Identidad: _____
NIT: _____
Teléfono: _____
Dirección física: _____
Correo Principal: _____

Firma representante legal del Integrante 2

Nombre/Razón Social del Integrante: _____
Participación (%): _____
Representante Legal: _____
Documento de Identidad: _____
NIT: _____
Teléfono: _____
Dirección física: _____
Correo Principal: _____

Formato 2 – Compromiso Anticorrupción

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO				
VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE	
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala
			Revisó	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento.

**Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP
(Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)**

[Tenga en cuenta que los espacios en sombreado gris son para diligenciamiento del interesado en el proceso de selección. Este documento podrá ser con los membretes y logos del proponente sí a bien lo considera, no obstante, no podrá modificar su contenido.]

**Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP
(Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)**

Bogotá, D.C.,

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA
COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Proponente:

Respetados señores:

Declaro que cumpla con los Requisitos Habilitantes establecidos en el Pliego de Condiciones y Documentos del Proceso del Acuerdo Marco y declaro que:

1. ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA

Tengo la capacidad para ejecutar el Objeto del Acuerdo Marco de acuerdo con las normas de , en donde me encuentro domiciliado.

La información de la Persona Jurídica es la siguiente:

Objeto social y actividades conexas de la empresa:	
Representante legal:	
Número de identificación del representante legal:	

**Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP
(Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)**

Limitaciones del representante legal para contratar por alguna cuantía:	
Duración de la persona jurídica:	

El Proponente debe adjuntar:

- (i) Un certificado general de la autoridad competente para demostrar su existencia.
- (ii) Una copia del contrato societario.
- (iii) Una copia de los estatutos o cualquier documento que acredite la anterior información.

El Proponente debe acreditar que quien presenta la Oferta está legalmente facultado para:

- (i) Comprometer al interesado.
- (ii) Presentar el documento correspondiente, bien sea un poder o un nombramiento en el cual consten las facultades otorgadas.
- (iii) Acreditar la identidad del apoderado o representante legal con su documento de identidad.

2. ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Cuento con experiencia por un valor igual o superior a lo establecido en los Pliegos de Condiciones del Acuerdo Marco de Precios o su equivalente en dólares calculados con la TRM de la fecha de suscripción de los contratos que presente para acreditar la experiencia.

En caso de presentarse moneda diferente al dólar, se hará primero la conversión a dólar, y posterior a pesos con la TRM.

Nota: El Proponente deberá diligenciar el siguiente cuadro, y a su vez el Formato de Experiencia.

[Por favor replique las veces que sea necesario el siguiente cuadro para incluir el número de contratos que acrediten el cumplimiento del requisito de experiencia definido en los pliegos de condiciones.]



**Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP
(Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)**

Contrato No. [X]			
Nombre del cliente			
Nombre del contratista (Proponente o miembro del Proponente)			
¿El contratista es un Proponente plural?	Porcentaje de participación		
Fecha de inicio	Fecha terminación	Duración en meses	
Monto contratado en dólares (incluido adiciones)			
Objeto del contrato			
Persona de contacto para verificación			
Código UNSPSC			
Monto del contrato en SMMLV colombianos del día de la fecha de inicio.			
Teléfono			
Dirección			
e-mail			

El Proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia debe relacionar todos los contratos y debe adjuntar las copias de los contratos relacionados y sus respectivas certificaciones donde conste la efectiva entrega de los bienes.

3. ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 3

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP (Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)

Los Proponentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país de origen en el cual fueron emitidos y adicionalmente, en pesos colombianos. Para el efecto, el Proponente debe utilizar la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente certificada por el Banco de la República², en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos.

Los Proponentes extranjeros que de acuerdo con las normas aplicables aprueben sus estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior a la presentación de la oferta, suscrito por el Representante Legal junto con un pre informe de auditoría en el cual el Auditor o el Revisor Fiscal certifique que:

- (a) La información financiera presentada a Colombia Compra Eficiente es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y
- (b) El Proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Esta información debe ser actualizada llegada la fecha máxima de actualización de acuerdo con la legislación del país de origen.

3.1. Balance General y Estado de Resultados

Presento las cuentas de balance general y estado de resultados así:

Cuenta	Proponente Singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo Corriente				
Activo Total				
Pasivo Corriente				
Pasivo total				
Utilidad Operacional				

² <https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm>

Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP (Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)

Cuenta	Proponente Singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Gastos de intereses				
Fecha de corte de los estados financieros				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

3.2. Capacidad financiera

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
	100%	(Indicar % participación)	(Indicar % participación)	(Indicar % participación)
Indicador	Índice del Proponente	Índice del integrante N°1	Índice del integrante N°2	Índice del integrante N°3
Índice de Liquidez				
Índice de Endeudamiento				
Razón de Cobertura de Intereses				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

3.3. Capacidad organizacional

Cuento con la capacidad organizacional solicitada en los pliegos de condiciones, así:

Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP (Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
	100%	(Indicar % participación)	(Indicar % participación)	(Indicar % participación)
Indicador	Índice del Proponente	Índice del participante N°1	Índice del participante N°2	Índice del participante N°3
Rentabilidad sobre activos				
Rentabilidad sobre el patrimonio				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

Para acreditar la anterior información, adjunto “[lista de documentos que prueban la capacidad jurídica]”, “[certificaciones de terceros o contratos que prueban la experiencia]”, “[incluir el país de emisión]”.

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

Firma representante legal del Proponente

Nombre: “nombre”

Documento de Identidad: “numero de documento de identidad”

Firma revisor fiscal o contador

Nombre: “nombre”

Documento de Identidad: “numero de documento de identidad”

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO

VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE	
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala
				Gestor



**Formato 3 – Acreditación de los Requisitos Habilitantes de los Proponentes No Obligados a estar Inscritos en el RUP
(Extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y demás de Ley)**

			Revisó	Grupo Gestores SN	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez	Subdirectora de Negocios

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento.



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

FORMATO 5 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-27

VERSIÓN: 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

FORMATO 5 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Bogotá, D.C.,

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA
COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Yo, [Nombre del Representante Legal] identificado con [incluir tipo de documento y número del mismo], en mi condición de **Representante Legal** de [Nombre o Razón Social de la Compañía] identificada con NIT [incluir número de NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de [Ciudad] certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la Compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Oferta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, [Nombre del Revisor Fiscal] identificado con [incluir tipo de documento y número de este], y Tarjeta Profesional No. [incluir número de la Tarjeta Profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de [Nombre o Razón Social de la Compañía] identificada con NIT [incluir número de NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de [Ciudad], luego de examinar de acuerdo con las normas auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la Oferta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6)

**Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente**

pág 1

Dirección: Carrera 7 # 26 - 20 - Bogotá, Colombia

Mesa de servicio: (+57) 601 7456788

Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600



FORMATO 5 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-27

VERSIÓN: 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones.

[En el caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el Representante Legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados. En caso de requerirse la firma del revisor fiscal, el Proponente deberá adjuntar copia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores]

Dada en [Ciudad de firma], a los [día de firma] del mes de [mes de firma] de 20[XX].

Firma representante legal del Proponente

Nombre Proponente: _____

Representante Legal: _____

Documento de _____

Identidad: _____

NIT: _____

Firma del Revisor Fiscal (cuando aplique)

Nombre Revisor Fiscal: _____

Documento de _____

Identidad: _____

Tarjeta profesional: _____



FORMATO 5 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-27

VERSIÓN: 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO				
VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE	
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala
			Revisó	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento

FORMATO 6 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS NATURALES)

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-20

VERSIÓN: 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

FORMATO 6 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS NATURALES)

Bogotá, D.C.,

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA
COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Yo, [Nombre del Proponente] identificado con [incluir tipo de documento y número del mismo], **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto a mis aportes y el de mis empleados (eso último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y Cajas de Compensación, cuando a ello hubiere lugar, durante **los últimos seis (6) meses calendario** legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Oferta para el presente proceso de selección.

Nota 1: En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente formato.

Nota 2: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones.

[En el caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el Representante Legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados. En caso de requerirse la firma del revisor fiscal, el Proponente deberá adjuntar copia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores]

**Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente**

pág 1

Dirección: Carrera 7 # 26 - 20 - Bogotá, Colombia

Mesa de servicio: (+57) 601 7456788

Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 6 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS NATURALES)

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-20

VERSIÓN: 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

Dada en [Ciudad de firma], a los [día de firma] del mes de [mes de firma] de 20[XX].

Firma del Proponente

Nombre Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

NIT: _____

Firma del Revisor Fiscal (cuando aplique)

Nombre Revisor Fiscal: _____

Documento de Identidad: _____

Tarjeta profesional: _____

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO

VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE		01
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala	Gestor
			Revisó	Grupo Gestores SN	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez	Subdirectora de Negocios

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento.

**FORMATO 7 – ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA
(SEGMENTOS 2 Y 3)**

**FORMATO 7 – ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA
(SEGMENTOS 2 Y 3)**

Bogotá, D.C.,

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA
COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Por medio de este documento [, en adelante el "Proponente", manifiesto que cumplo con la experiencia requerida para la participación en el proceso CCENEG-083-01-2024, la cual relaciono a continuación y coincide con lo reportado en el RUP:

Segmento (2 o 3)	Región o Nacional	Grupo de alimentos	# de contrato reportado en el RUP	Valor en SMMLV

Dada en [, a los [] del mes de [] de 20[XX].

Firma representante legal del Proponente

Nombre Proponente: _____

Representante Legal: _____

Documento de _____

Identidad: _____

NIT: _____

FORMATO 8 - FACTOR TÉCNICO ADICIONAL

FORMATO 8 - FACTOR TÉCNICO ADICIONAL

Bogotá, D.C.,

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA
COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

Referencia: Proceso de selección CCENEG-083-01-2024

Por medio de este documento [Nombre o Razón Social del Proponente], en adelante el "Proponente", manifiesto:

1. FACTOR TÉCNICO ADICIONAL (EMPAQUES AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE)

[indique **SI/NO** si realizará dicho ofrecimiento ponderable] me comprometo a entregar un total del 100% de los alimentos perecederos y no perecederos, en empaques biodegradables, amigables con el medio ambiente, reciclables o hechos a partir de material reciclado

2. FACTOR TÉCNICO ADICIONAL (CERTIFICACIONES SOBRE PRÁCTICAS SOSTENIBLES Y SOCIALMENTE RESPONSABLES)

[indique **SI/NO** si realizará dicho ofrecimiento ponderable] me comprometo a gestionar las certificaciones a un número de cinco (5) pequeños productores agropecuarios y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria y sus asociaciones del listado remitido por las Secretarías de Agricultura y la Agencia de Desarrollo Rural-ADR, en asuntos relacionados con prácticas sostenibles, economía circular, reconversión energética, impacto social o cualquier certificación relacionada, emitidas por una Entidad Pública como Ministerios, Instituto Colombiano Agropecuario o Corporaciones Autónomas Regionales.

3. FACTOR TÉCNICO ADICIONAL (Encadenamiento microempresas/Zasca)

[indique **SI/NO** si realizará dicho ofrecimiento ponderable] me comprometo a compartir la producción y/o suministro de alimentos de las órdenes de

FORMATO 8 - FACTOR TÉCNICO ADICIONAL

compra, con microempresas; los puntos se asignaran de la siguiente manera:

Porcentajes a comprometerse	Puntos
Un total 5% de la orden de compra	3
Un total de 10% de la orden de compra	6
Un total de 15% de la orden de compra	10

4. FACTOR TÉCNICO ADICIONAL (Contratos de proveeduría adicionales Decreto 248/2021)

[indique **SI/NO** si realizará dicho ofrecimiento ponderable] me comprometo a presentar promesas de contrato de proveeduría adicionales a los exigidos al momento de presentación de la oferta, en estos contratos me comprometo a adquirir productos provenientes de pequeños productores locales o productores locales de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria y/o sus organizaciones, en las diferentes grupos de alimentos a los me presento.

5. VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD – 1 PUNTO

¿Cuenta con Vinculación de Personas en Condición de Discapacidad? **Sí** ☐ / **No** ☐
[Marque una única opción, en caso de marcar las dos opciones NO será tenido en cuenta este aspecto ponderable]

[En caso de haber marcado afirmativamente, diligencia la siguiente información y adjunte la información respectiva]

[Nombre del representante legal], en mi calidad de Representante Legal de [indicar nombre de la Empresa, persona natural o jurídica que pretenda acreditar la vinculación laboral de personas en condiciones de discapacidad] identificada con el NIT No. [número de NIT] o [Nombre de la persona natural que pretenda acreditar la vinculación laboral de personas en condiciones de discapacidad] identificada con [cédula/pasaporte] No. [número de cédula de ciudadanía, de extranjería o pasaporte] declaro bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada así:

[Nota CCE: El equipo estructurador podrá tener en cuenta alguna de las siguientes alternativas en la formulación del formato de factores ponderables, el cual es de libre configuración, particularmente con lo asociado con el puntaje por vinculación de personas en condición de discapacidad]

[Alternativa 1: El proponente es quien indica el número de personas vinculadas en la plata del personal, y el número de personas en condición de discapacidad, según lo establece el [Decreto 392 de 2018](#)]

FORMATO 8 - FACTOR TÉCNICO ADICIONAL

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección	Número de personas con discapacidad que forman parte de la planta de personal de conformidad con certificado del Ministerio del Trabajo
[XX]	[XX]

[Alternativa 2: El proponente marcará con una "X" la cantidad de personas en condición de discapacidad en función de los rangos según lo establece el [Decreto 392 de 2018](#)]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido.	Marque con una X la condición propia para el factor de ponderación de acuerdo con el Decreto 392 de 2018 y demás normas aplicables
Entre 1 y 30	1	
Entre 31 y 100	2	
Entre 101 y 150	3	
Entre 151 y 200	4	
Más de 200	5	

Adjunto al presente formato, el certificado vigente expedido por el Ministerio de Trabajo que evidencia las personas en condición de discapacidad en mi planta de personal, y que se mantendrá por un lapso igual al que la duración de la ejecución del Acuerdo Marco.

Nota: Como parte obligatoria y vinculante, deberá ser adjuntada la certificación del Ministerio de Trabajo en cuanto a la vinculación de personas en condición de discapacidad, el cual es el documento que acredita dicha condición.

[En caso de ser un Proponente Plural, deberá aclarar el integrante que aporta el personal en condición de discapacidad y el % de participación en la figura asociativa.]

6. PUNTAJE PARA APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

[Tenga en cuenta que Colombia Compra Eficiente **en ningún caso otorgará simultáneamente** el puntaje por Bien Nacional y de Incorporación de bienes y servicios colombianos.]

Mediante el presente formato, manifiesto que como apoyo a la industria nacional lo hago a través de:

Opción	Concepto	(SI/NO)
--------	----------	---------

FORMATO 8 - FACTOR TÉCNICO ADICIONAL

1	Promoción de Servicios Nacionales	
2	Trato nacional o Acuerdo Comercial	
3	Promoción de la incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros	

6.1. Ofertas de Origen Nacional – 20 PUNTOS:

Por medio de la presente, y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 816 de 2003, los servicios mediante los cuales son producidos los bienes objeto del presente proceso de selección **Sí** / **No** [Marque una única opción, en caso de marcar las dos opciones NO será tenido en cuenta este aspecto ponderable] son nacionales.

6.2. Ofertas de Origen Extranjero – 10 PUNTOS:

[Apartado aplicable en el caso de que la Oferta sea de Origen Extranjero tenga en cuenta que por ningún motivo se sumará Apoyo a la Industria Nacional con el Incorporación de Bienes o Servicios Colombianos.]

Para efectos de la evaluación del subcriterio de **Incentivo a la Incorporación de Bienes y Servicios Colombianos** a que se refiere el Pliego de Condiciones, y teniendo en cuenta nuestra condición extranjeros provenientes [o que el integrante _____ proviene] de un país con el cual Colombia **NO** tiene tratado, acuerdo o convenio de trato nacional y que tampoco hemos acreditado el derecho a la reciprocidad de trato nacional, manifestamos que en virtud de lo dispuestos en el artículo 2 de la Ley 816 de 2003, incorporaremos componentes colombianos de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

Colombia Compra Eficiente asignará el puntaje de acuerdo con las siguientes consideraciones, adicionales al **Formato – Factores Ponderables**:

- (i) Incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos: Los Proponentes que acrediten bajo una certificación expedida por el Representante Legal, Contador Público o Revisor Fiscal (en los casos que se encuentren obligados), que cuentan actualmente con una vinculación directa de al menos el 50% de sus empleados son colombianos (vinculados por nómina o prestación de servicios).

Firma representante legal del Proponente

Nombre/Razón Social:	
Representante Legal:	
Documento de Identidad:	
NIT:	
Dirección física:	
Correo Principal:	

FORMATO 8 - FACTOR TÉCNICO ADICIONAL

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO					
VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE		01
01	Creación de formato	08/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala	Gestor
			Revisó	Grupo Gestores SN	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez	Subdirectora de Negocios

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento.

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA EFICIENTE-
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto: [Incluir el objeto del proceso]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del 50 % de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 1

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

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

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

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de integrantes proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia habilitante]

Señores

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA EFICIENTE-
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto: [Incluir el objeto del proceso]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 3

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600



FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

de 20__.

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

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA EFICIENTE-
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto: [Incluir el objeto del proceso]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 5

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

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

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

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. CCENEG-083-01-2024

Objeto:

[Incluir cuando el proceso sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

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

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 7

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600



FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

BORRADOR

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANAS

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto:

[Incluir cuando el proceso sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que:

- i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]
- ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitanas]

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 9

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

Nombre completo	Número de identificación

- iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

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

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

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto:

[Incluir cuando el proceso sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 11

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA EFICIENTE-
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto: [Incluir el objeto del proceso]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 13

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10G – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA EFICIENTE-
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto: [Incluir el objeto del proceso]

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificado con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), literal 10, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 15

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador
público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta,
incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas
obligadas por ley o del representante legal y contador público, según
corresponda]

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

FORMATO 10H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA
EFICIENTE-**
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

Objeto: [Incluir el objeto del proceso]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador
público]

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

pág 17

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia
Mesa de servicio: (+57) 601 7456788
Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600

FORMATO 10 - CRITERIOS DE DESEMPATE IAD ALIMENTOS PARA EL CONSUMO HUMANO

Código: CCE-GAD-FM-19

Versión: 01 del 02 de agosto de 2022

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTO			Versión vigente del documento:		01
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE AJUSTES	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
01	02/08/2022	Creación de formato	Karlo Fernández Cala Gestor	Grupo Gestores SN	Catalina Pimienta Gómez Subdirector de Negocios
Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe <u>ficha técnica del presente documento.</u>					



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

**FORMATO 11 - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES FACTORES DE DESEMPATE Y ACREDITACIÓN**

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-23

VERSIÓN: 01 DEL 04 DE AGOSTO DE 2022

**FORMATO 11 - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE
DATOS PERSONALES FACTORES DE DESEMPATE Y ACREDITACIÓN**

[El presente modelo de autorización contiene la información que debe suministrarse al titular al momento de solicitar su autorización]

Señores

**AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA
EFICIENTE-**
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: Proceso de contratación CCENEG-083-01-2024

De conformidad con las reglas establecidas para seleccionar a los oferentes que acrediten las condiciones descritas en los criterios de desempate referidas en la Ley 1860 de 2021 la cual modifico el artículo 2.2.1.2.4.2.17. del Decreto 1082 de 2015, y teniendo en cuenta que la información suministrada debe contar con un tratamiento de datos sensibles de conformidad con manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la entidad] de lo siguiente:

- 1) La [Incluir el nombre de la entidad estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SI	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona		

**Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente**

Dirección: Carrera 7 # 26 – 20 - Bogotá, Colombia

Mesa de servicio: (+57) 601 7456788

Atención al ciudadano: (+57) 601 7956600



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

**FORMATO 11 - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES FACTORES DE DESEMPEÑO Y ACREDITACIÓN**

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-23

VERSIÓN: 01 DEL 04 DE AGOSTO DE 2022

Finalidad	Autoriza	
	SI	NO
en proceso de reintegración o reincorporación.		

- 2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.
- 3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

DERECHOS DEL TITULAR

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

**FORMATO 11 - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES FACTORES DE DESEMPEÑO Y ACREDITACIÓN**

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-23

VERSIÓN: 01 DEL 04 DE AGOSTO DE 2022

- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

**FORMATO 11 - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES FACTORES DE DESEMPEÑO Y ACREDITACIÓN**

CÓDIGO: CCE-GAD-FM-23

VERSIÓN: 01 DEL 04 DE AGOSTO DE 2022

CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO				
VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE	
01	Creación de formato	02/08/2022	Elaboró	Karlo Fernández Cala
			Revisó	Grupo Gestores SN
			Aprobó	Catalina Pimienta Gómez

Nota: El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe
sobre el documento
que describe ficha técnica del presente documento

FORMATO 2 CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL

El proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (consorcio, unión Temporal)

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No., en adelante el “proceso de contratación”

OBJETO: [Indique el objeto el proceso]

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre del representante legal del integrante 1] y [nombre del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en consorcio, para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está integrado por:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato ⁽¹⁾	Compromiso (%) ⁽²⁾	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.] ¹	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El consorcio se denomina CONSORCIO _____.
3. La responsabilidad de los integrantes del consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, al igual que frente a las sanciones contractuales que eventualmente se les impongan.

¹ El proponente deberá replicar estos apartes al igual que las filas del cuadro que más abajo se presenta, tantas veces como integrantes hagan parte de la estructura plural.

FORMATO 2 CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL

4. El representante del consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
5. El representante suplente del consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del consorcio.]
6. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del consorcio]
7. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
8. [Los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en la invitación pública electrónica para regular la relación negocial entre los integrantes.]
9. El domicilio del consorcio es:
- Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

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

[Nombre del proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

[Nombre del proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante del Consorcio]

[Nombre y firma del Representante Suplente del Consorcio]

FORMATO 2 CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL

FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. IDU-MC10%-XXXX-XXX-XXXX, en adelante el “proceso de contratación”

OBJETO: [Indique el objeto el proceso]

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre del representante legal del integrante 1] y [nombre del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en unión temporal para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La unión temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutaran las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato ⁽¹⁾	Compromiso (%) ⁽²⁾	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.] ²	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

- (1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

- (2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. La unión temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.

3. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

² El proponente deberá replicar estos apartes al igual que las filas del cuadro que más abajo se presenta, tantas veces como integrantes hagan parte de la estructura plural.

FORMATO 2

CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL

4. El representante de la unión temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

5. El representante suplente de la unión temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la unión temporal.]

6. El Señor [a] _____ [indicar el nombre del representante legal de la unión temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL [Nombre de la unión temporal]

7. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en la invitación pública o para regular la relación comercial entre los integrantes.]

8. El domicilio de la unión temporal es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

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

[Nombre del proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre del proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante de la Unión
Temporal]

[Nombre y firma del Representante Suplente
de la Unión Temporal]

FORMATO 2

CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL

**FORMATO 4 – CAPACIDAD FINANCIERA
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE**

Código	CCE-EICP-FM-30	Página	1 de 4
Versión No.	1		

[Número del Proceso de Contratación]

**FORMATO 4 A
CAPACIDAD FINANCIERA (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES Y EXTRANJERAS CON
DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA)**

[[La Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima en los Procesos de Contratación de mínima cuantía cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. En estos casos, la Entidad deberá incluir el presente formato.]]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”

Objeto:

Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Objeto:

Módulo:

Proponente:

[Indique la fecha de corte de la información, teniendo en cuenta que los Estados Financieros deben corresponder al cierre fiscal a 31 de diciembre de (identificación año) o 31 de diciembre de (identificación año), si no tiene antigüedad suficiente para tener Estados Financieros al cierre, deben inscribirse con estados financieros de corte trimestral o de apertura.]

3.1. Estado de situación financiera (Balance general) y estado de resultados integral (Estado de resultados)

Cuenta	Proponente Singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo Corriente				
Activo Total				
Pasivo Corriente				
Pasivo total				
Utilidad Operacional				
Gastos de intereses ¹				
Fecha de corte de los estados financieros				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres integrantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

¹ Cuando no se tengan Gastos de intereses por favor indicar con valor 0.

FORMATO 4 – CAPACIDAD FINANCIERA
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

Código	CCE-EICP-FM-30	Página	2 de 4
Versión No.	1		

3.2. Capacidad financiera

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
Indicador	Índice del Oferente	Índice del integrante N°1	Índice del integrante N°2	Índice del integrante N°3
Índice de Liquidez				
Índice de Endeudamiento				
Razón de Cobertura de Intereses				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiéndolo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

Firma representante legal del Proponente

Nombre: "nombre"

Documento de Identidad: "numero de documento de identidad"

Firma revisor fiscal o contador

Nombre: "nombre"

Documento de Identidad: "numero de documento de identidad"

**FORMATO 4 – CAPACIDAD FINANCIERA
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE**

Código	CCE-EICP-FM-30	Página	3 de 4
Versión No.	1		

**FORMATO 4 B
CAPACIDAD FINANCIERA (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS EXTRANJERAS SIN DOMICILIO O
SUCURSAL EN COLOMBIA)**

[La Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima en los Procesos de Contratación de mínima cuantía cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. En estos casos, la Entidad deberá incluir el presente formato.]

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”

Objeto:

Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Objeto:

Módulo:

Proponente:

[La información financiera se debe presentar en pesos, utilice punto para miles y coma para decimales. Indique la fecha de corte de la información, teniendo en cuenta que los Estados Financieros deben corresponder al cierre fiscal a 31 de diciembre de (identificación año) o 31 de diciembre de (identificación año), si no tiene antigüedad suficiente para tener Estados Financieros al cierre, deben inscribirse con estados financieros de corte trimestral o de apertura. Las sucursales de sociedad extranjera deben presentar para registro la información contable y financiera de su casa matriz]

[Ingrese justificación en caso de que la legislación propia del país de origen establezca una fecha de corte diferente a la prevista en este documento]

La tasa representativa del mercado utilizada para la conversión de los Estados Financieros certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia es la siguiente: [Incluir TRM del día de expedición de los Estados Financieros]

3.1. Estado de situación financiera (Balance general) y estado de resultados integral (Estado de resultados)

Cuenta	Proponente Singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo Corriente				
Activo Total				
Pasivo Corriente				
Pasivo total				
Utilidad Operacional				
Gastos de intereses ²				
Fecha de corte de los estados financieros				

² Cuando no se tengan Gastos de intereses por favor indicar con valor 0.

FORMATO 4 – CAPACIDAD FINANCIERA
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

Código	CCE-EICP-FM-30	Página	4 de 4
Versión No.	1		

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres integrantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

3.2. Capacidad financiera

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
Indicador	Índice del Oferente	Índice del integrante N°1	Índice del integrante N°2	Índice del integrante N°3
Índice de Liquidez				
Índice de Endeudamiento				
Razón de Cobertura de Intereses				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

[Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior]

[Si el oferente es persona natural o jurídica extranjera sin sucursal o domicilio en Colombia incluir el siguiente párrafo]

Para acreditar la anterior información, adjunto [lista de documentos que prueban la capacidad financiera y organizacional], emitidos en [incluir el país de emisión]

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

Firma representante legal del Proponente

Nombre: "nombre"

Documento de Identidad: "numero de documento de identidad"

Firma revisor fiscal o contador

Nombre: "nombre"

Documento de Identidad: "numero de documento de identidad"

**FORMATO 6 – PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE**

Código	CCE-EICP-FM-31	Página	1 de 3
Versión No.	1		

FORMATO 6

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)**

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

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

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Numero de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los

**FORMATO 6 – PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE**

Código	CCE-EICP-FM-31	Página	2 de 3
Versión No.	1		

aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMATO 6 – PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
MÍNIMA CUANTÍA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE**

Código	CCE-EICP-FM-31	Página	3 de 3
Versión No.	1		

FORMATO 6

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

**ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)**

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación. Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

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

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

FORMATO 7 – FACTOR DE CALIDAD

[Fecha]

Señores

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ref.: Proceso No. _____

Objeto: _____

Respetados Señores:

Por medio de este documento _____ (nombre o razón social del proponente) en adelante el "Proponente" manifiesto bajo la gravedad de juramento al ofrecimiento de servicios adicionales, como se describe a continuación:

CRITERIO	OFRECIMIENTO	Ofrecimiento de la propuesta (Marque con una X)
Videos de carácter publicitario en formato audiovisual de máximo 60 segundos, sobre temas actuales de gobierno y la gestión de la Alcaldía de Cartagena. Estos videos deben estar en Formato Full HD	Ofrecimiento mensual de 1 Video Publicitario en formato HD, durante la ejecución del contrato.	
	Ofrecimiento mensual de 2 Videos Publicitarios en formato HD, durante la ejecución del contrato.	
	Ofrecimiento mensual de 3 Videos Publicitarios en formato HD, durante la ejecución del contrato.	

Para obtener ese puntaje deberá diligenciar el Formato 7- Factor de Calidad, indicando la cantidad del ofrecimiento propuesto, de acuerdo con el número de videos publicitarios ofrecidos. Este formato debe ser suscrito por el proponente o el representante legal de la unión temporal o consorcio.

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica]

ANEXO No. 8 MATRIZ DE RIESGOS

Con arreglo a lo establecido en el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015 y en los lineamientos del Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente, respecto del presente proceso de selección, el Ministerio ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos previsible desde su planeación hasta la liquidación del contrato:

Revisar el Manual establecido por la Agencia Colombia Compra Eficiente para su análisis http://www.colombiacompra.gov.co/sites/default/files/manuales/cce_manual_riesgo_web.pdf

No obstante lo anterior, durante el término de observaciones, los posibles oferentes o interesados en participar en el proceso deberán manifestar a la entidad, teniendo en cuenta el conocimiento que tienen como expertos en su actividad ordinaria, la existencia de posibles riesgos asociados a la ejecución del contrato que puedan afectar el equilibrio económico del mismo de conformidad con lo expresado por el artículo 863 del código de comercio, según el cual, las partes deberán proceder de buena fé exenta de culpa en el periodo precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen.

En consecuencia, la Entidad no aceptará reclamaciones relacionadas con circunstancias previsible por el contratista que afecten dicho equilibrio económico y que no hayan sido manifestadas por el mismo.

La valoración de riesgos se realiza con dos matrices, la matriz de probabilidad e impacto y la matriz de riesgos, las cuales se describen a continuación:

Matriz probabilidad – impacto

Casi Cierto 5	6	7	8	9	10
Probable 4	5	6	7	8	9
Posible 3	4	5	6	7	8
Improbable 2	3	4	5	6	7
Raro 1	2	3	4	5	6
0	1 Insignificante	2 Menor	3 Moderado	4 Mayor	5 Catastrófico
	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se pueden	Afecta la ejecución del contrato sin alterar 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.

	lograr el objeto contractual			
--	------------------------------	--	--	--

Tabla de consecuencias

CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	SUJETOS DE RIESGO
Catastrófico < 30%	Casi cierto	Contratista
Mayor 30%	Probable	Entidad Contratante
Moderado 15%	Posible	
Menor 5%	Improbable	
Insignificante - 1%	Raro	

Análisis de la matriz de probabilidad – impacto

Para un contrato de prestación de servicios para la organización de archivo y digitalización de imágenes se califica en (4) resultante de sumar la probabilidad y el impacto, como se explica a continuación: La probabilidad se califica en improbable (2) toda vez que la no ejecución del contrato se minimiza cuando el contratista remite al ministerio la suscripción de tres distintas pólizas, una póliza de cumplimiento, una de pago de parafiscales y una de calidad del servicio, así mismo, el impacto es menor (2) teniendo en cuenta que el supervisor es funcionario del ministerio que trabajan directamente con el proceso de gestión documental y tiene conformado un equipo que aplicará las medidas de control sobre las actividades del servicio prestado para lograr el objeto contractual.

Matriz de riesgos

La matriz de riesgos permite medir siete posibles riesgos en la ejecución de un contrato de este tipo los cuales se describen a continuación y se califican en la matriz:

1. Ausencia del contratista. Durante la ejecución del contrato puede presentarse ausencia del contratista por accidentes y/o enfermedades.
2. Dificultades del contratista para acceder a la sede del MVCT donde desarrolla el contrato. Durante la ejecución del contrato puede presentarse ausencia del contratista por situaciones de orden público.
3. Pérdida o daños en la información que requiera el contratista para el desarrollo del contrato. Durante el plazo de ejecución del contrato se podría presentar pérdida, robo, o daños de los equipos en donde se procese o almacene información, así como en archivo físico que utiliza el contratista.
4. Errores o deficiencias en entregables y productos que desarrolle el contratista. Debido al uso de información errada, desactualizada o en general por causas atribuibles al contratista.

5. Accidentes Laborales Durante la ejecución del contrato pueden presentarse accidentes de orden laboral que afecten la salud e integridad física del contratista.
6. Demoras en la ejecución de las actividades y entrega de productos e informes. Tardía o defectuosa apropiación de información elementos o insumos para el desarrollo de actividades.
Orden público. Enfermedad.
7. Infidelidad de contratista. Actos deshonestos, fraude, falsificación, delitos electrónicos, entre otras.

Calificación en la matriz de riesgos:

Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
												Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
General	Externa	4 Ejecución	Operacionales	Ausencia del contratista. Durante la ejecución del contrato puede presentarse ausencia del contratista por accidentes y/o enfermedades.	Actividades y/o servicios a cargo del contratista no atendidos.	3	4	7		Contratista	(f) Reducir consecuencias y probabilidades. Reprogramación de actividades. Contar con planes de contingencia para el reemplazo temporal o permanente del contratista.	2	2	4	Bajo	Si	Contratista	Desde el inicio de la ejecución de contrato	Hasta la terminación del plazo de ejecución del contrato.	Seguimiento del contrato /	Permanente
General	Externa	4 Ejecución	Operacionales	Dificultades del contratista para acceder a la sede del MVCT donde desarrolla el contrato. Durante la ejecución	Actividades y/o servicios a cargo del contratista no atendidos.	3	3	6		Contratista	(f) Reducir consecuencias y probabilidades. Reprogramación de actividades. Contar con planes de contingencia	2	2	4	Bajo	Si	Contratista	Desde el inicio de la ejecución de contrato	Hasta la terminación del plazo de ejecución del contrato.	Seguimiento del contrato /	Permanente

Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento / Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
												Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
				n del contrato puede presentarse ausencia del contratista por situaciones de orden público.																	
Específico	Externa	4 Ejecución Operacionales		Perdida o daños en la información que requiere el contratista para el desarrollo del contrato. Durante el plazo de ejecución del contrato se podría presentar pérdida, robo, o daños de los equipos en donde se procese o almacene información, así como en	Retrasos en el desarrollo de actividades del contrato. Reprocesos, por necesidad de repetir actividades de recolección de información.	3	4	7		Contratista	(f) Reducir consecuencias y probabilidades. Contar con herramientas que permitan guardar copias de respaldo de la información generada y necesaria para el contrato. Contar con planes de contingencia.	2	2	4	Bajo	Si	Contratista	Desde el inicio de la ejecución de contrato	Hasta la terminación del plazo de ejecución del contrato.	Seguimiento del contrato /	Permanente

Clase		Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
		Específico	Externa	4 Ejecución	Operacionales								Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
					Accidentes Laborales Durante la ejecución del contrato pueden presentarse accidentes de orden laboral que afecten la salud e integridad física del contratista.	Acciones legales hacia el ministerio para el pago de indemnizaciones.	3	5	8		MVCT	(d) Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento. Implementar de Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo. Afiliación al día en el Sistema General de Riesgos Laborales.	2	3	5	Medio	Si	MVCT	Desde el inicio de la ejecución de contrato	Hasta la terminación del plazo de ejecución del contrato.	Seguimiento del contrato /	Permanente
					Demoras en la ejecución de las actividades y entrega de productos e informes. Tardía o defectuosa apropiación de información elementos o insumos para el desarrollo de actividades.	Retrasos en cronograma de actividades. Necesidad de reprogramación de actividades.	3	3	6		Contratista	(d) Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento. Implementación, apropiación y aplicación de manuales de procedimientos y funciones para el desempeño de sus obligaciones.	2	2	4	Bajo	Si	Contratista	Desde el inicio de la ejecución de contrato	Hasta la terminación del plazo de ejecución del contrato.	Seguimiento del contrato /	Permanente

Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
												Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
				des. Orden público. Enfermedad.																	
Específico	Externa	4 Ejecución	Operacionales	Infidelidad de contratista. Actos deshonestos, fraude, falsificación, delitos electrónicos, entre otras.	Pérdidas patrimoniales para la entidad. Acciones de entes de control.	3	5	8		Contratista	(f) Reducir consecuencias y probabilidades. Incrementar frecuencia de auditorías de gestión. Aplicación de doble check list a la gestión del contratista. Contratación de Seguros suficiente.	2	4	6	Alto	SI	Contratista/MVCT	Desde el inicio de la ejecución de contrato	Hasta la terminación del plazo de ejecución del contrato.	Seguimiento del contrato /	Permanente

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 9 PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL
FORMATO 9
9A – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con Trato Nacional o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe completarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o por grupos] **Lote:** [Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente - persona natural] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el Proponente, presento ofrecimiento optando por el puntaje de apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar el puntaje de Apoyo a la Industria Nacional, prevista en el numeral 4.4 del Documento Base]

[Opción 1. Incorporar para el caso de (i) los Proponentes nacionales, (ii) los extranjeros con derecho a Trato Nacional o (iii) los Proponentes Plurales integrados por nacionales o extranjeros con derecho a Trato Nacional que no manifieste su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país o decidió aplicar la noción de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o Contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.4.1 del Documento Base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (80 %), sin perjuicio de incorporar un porcentaje superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato, de conformidad con el tercer inciso del artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015.

Para el cumplimiento de esta obligación tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 4.4.1.1 del Documento Base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal

no inferior al [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad en el numeral 4.4.1 del Documento Base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incorporar un porcentaje superior]. Adicionalmente, el Contratista, a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal o persona natural en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

[Opción 2. Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los Proponentes extranjeros con derecho a Trato Nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [Mencionar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia [Señalar si: A) tiene vigente un Acuerdo Comercial, en los términos del Capítulo VII del Documento Base; B) ha certificado Trato Nacional por reciprocidad; o C) se trata de un país miembro de la Comunidad Andina de Naciones].

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar Anexos al Formato 7, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
Cedula de ciudadanía _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

[Número del Proceso de Contratación]

**FORMATO 9B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS
EXTRANJEROS**

[Este Formato **NO** debe ser diligenciado por Proponentes nacionales o extranjeros con Trato Nacional. Únicamente lo harán los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. También podrá ser diligenciado por los Proponentes Plurales integrados por al menos un extranjero sin derecho a Trato Nacional.]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o por grupos] **Lote:** [Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el Proponente, presento ofrecimiento para contratar durante el proyecto personal de origen colombiano.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario incorporaré a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.

El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del contrato mediante la entrega de alguno de los documentos previstos en el numeral 4.4.1.1 del Documento Base. Adicionalmente, el Contratista, a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal o persona natural en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
Cedula de ciudadanía. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT. 832007272-7	 ENTREPRISE SOCIALE DEL ESTADO REGION DE SALUD SURORIENTE
2026	FORMATO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-F-002 VERSIÓN: 2

CARTA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Fosca, Cundinamarca, ____ de _____ de 2026

Señores
CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.
Fosca – Cundinamarca

Asunto: Carta de Disponibilidad Inmediata – Proceso de Contratación No. ____ de 2026

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en calidad de (representante legal / persona natural proponente) de _____, con NIT No. _____, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que:

1. Cuento con la capacidad técnica, operativa, administrativa y financiera necesaria para ejecutar el objeto del proceso de contratación referido, en los términos establecidos en los estudios previos, pliegos de condiciones y demás documentos del proceso.
2. En caso de resultar adjudicatario(a), garantizo la **disponibilidad inmediata** para iniciar la ejecución del contrato, dentro del término establecido por la entidad contratante, sin requerir plazos adicionales para la organización de recursos humanos, técnicos o logísticos.
3. Declaro que dispongo del personal idóneo, así como de los equipos, insumos y demás recursos necesarios para dar cumplimiento oportuno, eficiente y de calidad a las obligaciones contractuales.
4. Me comprometo a cumplir con todas las condiciones técnicas, jurídicas, financieras y administrativas exigidas por el Centro de Salud de Fosca E.S.E., así como con la normatividad vigente aplicable en materia de contratación estatal y prestación de servicios de salud, según corresponda.
5. Así mismo, manifiesto que no me encuentro incurso en inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés que impidan la celebración y ejecución del eventual contrato.

La presente carta se expide para ser aportada dentro del proceso de selección en referencia y hace parte integral de la propuesta presentada.

Cordialmente,

Nombre del Proponente / Representante Legal
C.C. No. _____
NIT: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____



Gobernación de
Cundinamarca

“Salud con Calidad Humana y Responsabilidad Social”

Dirección: Cra. 1 No. 3-05 Contacto: 3185176739
Correo electrónico: ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA