E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES

FORMATO - OFERTA ECONOMICA

PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, EN EL MICROTERRITORIO ASIGNADO DE CONFORMIDAD CON LOS DISPUESTO EN LA RESOLUCION 696 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

E.S.E.- HIST- CP-001 DE 2026

ÍTEM	SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DURACION (MESES)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	TRANSPORTE DE PASAJEROS **CAMIONETA**	Servicio de transporte en camioneta tipo pick up, doble cabina con platón, 4 puertas, modelo 2018 en adelante. Servicio público. Excelente estado y documentación reglamentaria vigente. Conductor con documentos reglamentarios y vigentes. Incluye todos los costos asociados a la operación con disponibilidad 24 horas para realizar los trayectos necesarios en el área urbana y rural del municipio	1	4	$ 10,500,000	$ 42,000,000
2	TRANSPORTE DE PASAJEROS **MICROBUS**	Capacidad: 20 Pasajeros Modelo: 2010 en adelante Aire acondicionado. Caja: 5 velocidades Combustible: Diésel, Gasolina y/o Gas Cilindraje: Mínimo 2.000 C.C. Comercial Cinturones de seguridad Sistema que permita abrir las puertas desde el interior o exterior del vehículo en caso de emergencia. Ventanas de emergencia. Las ventanas de emergencia deben poseer mecanismos de expulsión o de fragmentación. Las ventanas deben ser fácilmente accionables y/o de rápida remoción desde el interior del vehículo. Anclaje de los asientos. Los asientos deben estar firmemente adheridos al piso de la carrocería. Conductor con documentos reglamentarios y vigentes. Incluye todos los costos asociados a la operación con disponibilidad 24 horas para realizar los trayectos necesarios en el área urbana y rural del municipio.	2	5	$ 10,500,000	$ 105,000,000
					VALOR TOTAL	**$ 147,000,000**

NOTA 1: Los valores incluyen todos los costos directos e indirectos, y demás impuestos, tributos, tasas, erogaciones del orden nacional, departamental y municipal, deducciones y retenciones que se causen con la suscripción, ejecución y liquidación del contrato.

NOTA 2: Todos los valores unitarios se encuentran redondeados al entero.

FIRMA:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MABEL JOHANA ARTEAGA PUELLO
NOMBRE O RAZON SOCIAL: VELEROS VANS SAS
NIT O CC.: 900.688.970-7 / CC.37.544.243
DIRECCIÓN: CRA 13 No. 17-27 B. 20 de julio
CIUDAD: SABANA DE TORRES
TELÉFONO: 3174952731
CELULAR: 3174952731
E-MAIL: gerencia@velerosvans.co