



## CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA

Popayán, Julio 30 de 2020

Señores  
SENA Cauca  
Dirección regional

El suscrito **OSCAR ADRIAN VIVAS RAMIREZ**, actuando como Representante Legal de **IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA SAS**, NIT 901011395-1 de conformidad con lo requerido en el proceso de MINIMA CUANTIA No. CUC-DRC-0015-2020, presento oferta y solicito la evaluación para la selección de nuestra oferta y suscripción del correspondiente contrato relacionado con el siguiente OBJETO: Contratar el suministro de lentes y monturas para los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Cauca. En caso de resultar seleccionada nuestra oferta nos obligamos a suscribir el contrato y/o pedido correspondiente, cumpliendo con las obligaciones derivadas de él y de la oferta que presentamos, Declaro en representación de **IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA SAS**

- A. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta, en el contrato y/o pedido que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que, por consiguiente, sólo obliga a los firmantes.
- B. Que para la elaboración de la propuesta se han estudiado las condiciones de negociación, sus anexos, los documentos complementarios y que aceptamos todos los requisitos en ellos estipulados y renunciamos a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de estos documentos.
- C. Que conocemos y aceptamos la Legislación de la República de Colombia.
- D. Que ninguna de las personas representadas por los firmantes se encuentran incurso en causal alguna de inhabilidad y/o incompatibilidad señaladas por la Constitución, las Leyes Colombianas, para celebrar contratos con el SENA.
- E. Que la presente oferta económica tiene una vigencia cotización.
- F. Que el plazo ofrecido para la ejecución del contrato y/o pedido es: 30 DIAS calendario, a partir de la fecha de cierre de la
- G. Que el valor total de la propuesta incluyendo el valor del IVA (de estar obligado a ello) será de: **\$ 10.000.000 (DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE)**
- H. Que en atención a lo dispuesto en los artículos 66 y 67 del código de procedimiento administrativo general, acepto ser notificado mediante correo electrónico de todas las decisiones que pongan termino a una actuación administrativa que tenga origen en la presente convocatoria pública. SI (X) o No ( ).

Que en cumplimiento a lo establecido en la Ley, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento con las consecuencias jurídicas que implica, que me encuentro a Paz y Salvo por los conceptos de seguridad social integrada de trabajadores y obligaciones tributarias.

Que, para efecto de comunicaciones o notificaciones, los datos del PROPONENTE son:





**I.P.S. HORIZOES S.A.S**  
I.P.S. Horizonte Social La Esperanza S.A.S  
Atención Primaria en Salud



*"Pequeñas acciones generan grandes cambios"*

|                                        |                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre                                 | Oscar Adrian Vivas Ramirez                          |
| Documento de identificación CC. O Nit  | 79.886.896                                          |
| cargo                                  | Representante Legal                                 |
| Número telefónico o celular            | 3202444740                                          |
| Dirección de correspondencia           | Carrera 10 "17N-60 Local 3                          |
| Dirección o correo electrónico         | direccion.servicioscomplementarios@ipshoriso.es.org |
| Nombre representante legal             | OSCAR ADRIAN VIVAS RAMIREZ                          |
| Identificación del representante legal | 79.886.896                                          |

**OSCAR ADRIAN VIVAS RAMIREZ**  
Representante legal  
C.C. No. 79.886.896  
**IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA SAS**  
NIT. 901011395-1

