Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-055 Versión: 03
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Fecha aprobación: 27/08/25

Bogotá D.C. marzo de 2026

Señores
Proveedores

Referencia: Solicitud de cotización.

De acuerdo con el asunto de la referencia me permito solicitar cotización que dé cuenta de los siguientes aspectos, cabe aclarar que NO constituye ninguna obligación para ninguna de las partes:

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td colspan="4">PRESTAR SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA.</td></tr>
<tr><td>ALCANCE DEL OBJETO</td><td colspan="4">El presente proceso tiene por objeto la ejecución de actividades técnicas especializadas orientadas a la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados por el Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Cundinamarca, en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente. El alcance contempla la ejecución de la recolección en la instalación del Laboratorio, con frecuencias, condiciones operativas y criterios técnicos de representatividad. Posteriormente el gestor o empresa que ejecute este proceso, realiza el tratamiento requerido de acuerdo al tipo de residuo, su disposición final y la generación de los manifiestos y certificados de tratamiento, asegurando así la trazabilidad del proceso y el cumplimiento técnico-normativo necesario para el adecuado funcionamiento del laboratorio en cumplimiento del marco legal.</td></tr>
<tr><td>CODIFICACIÓN DEL BIEN, OBRA O SERVICIO SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC</td><td colspan="4"><table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>26142400</td><td>26000000
Maquinaria y accesorios para generación y distribución de energía</td><td>26140000
Maquinaria y equipo para energía atómica o nuclear</td><td>26142400
Equipo para residuos radiactivos</td></tr>
<tr><td>76121500</td><td>76000000
Servicios de limpieza,</td><td>76120000
Eliminación y</td><td>76121500
Recolección y disposición de</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		descontaminación y tratamiento de residuos	tratamiento de desechos	basuras
	76122200	76000000 Servicios de limpieza, descontaminación y tratamiento de residuos	76120000 Eliminación y tratamiento de desechos	76122200 Servicios de incineración de desechos
	76122300	76000000 Servicios de limpieza, descontaminación y tratamiento de residuos	76120000 Eliminación y tratamiento de desechos	76122300 Servicios de reciclables
	78101800	78000000 Servicio de transporte, almacenaje y correo	78100000 Transporte de correo y carga	78101800 Transporte de carga por carretera
ESPECIFICACIONES TECNICAS	Ver (ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)			
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios			
PLAZO VALIDEZ DE LA COTIZACION	60 días			
PLAZO DE EJECUCION	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de diciembre 2026 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, previa aprobación de la garantía y del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
FORMA DE PAGO	El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, cancelará el valor del contrato en moneda legal colombiana al contratista de la siguiente manera: • Pagos mensuales parciales de acuerdo a los servicios efectivamente prestados, conforme a los valores unitarios establecidos y previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y/o a quien designe, presentación del informe de ejecución que acredite la prestación real y efectiva del servicio, con la presentación de la factura de cobro			

	correspondiente, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes. Y de la presentación de la certificación de aportes parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje. **PARÁGRAFO 1.**.Para efectos de cada uno de los pagos, el contratista deberá adjuntar la correspondiente factura y/o cuenta de cobro, así como la constancia del pago de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales o Aportes Parafiscales; y certificación de encontrarse a paz y salvo con el personal según corresponda. Los pagos se realizarán previa presentación del informe correspondiente y aprobación por parte de la Supervisión. **PARÁGRAFO 2.** El contratista pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. **PÁRAGRAFO 3**. En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignado a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES", el cual debe ser diligenciadoy entregado a la entidad. **PÁRAGRAFO 4**. Los pagos a los cuales está obligado el DEPARTAMENTO, se realizarán previa radicación, de la orden de pago, y una vez agotados los requisitos a que haya lugar. Los pagos están sujetos a la disponibilidad de los recursos del DEPARTAMENTO. Lo anterior, sin perjuicio de los trámites presupuestales o financieros correspondientes a la constitución de vigencias futuras, reservas presupuestales o cualquier otro mecanismo de ejecución del presupuesto, sin los cuales no se podrá efectuar ningún pago. **PÁRAGRAFO 5**. El último pago, se efectuará previa presentación y aprobación del informe final de actividades realizadas y previa suscripción del acta de liquidación del contrato de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024.

<table>
<tr><td></td><td>PÁRAGRAFO 6. En caso que el proponente favorecido con la adjudicación sea un consorcio o unión temporal, para efectos del pago, éste debe informar el número de cuenta a nombre del consorcio o unión temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo consorcio o unión temporal.</td></tr>
<tr><td>MECANISMO DE COBERTURA DE RIESGOS</td><td>GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:
<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para entidades estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARÍA DE SALUD NIT. 899.999.114-0</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Por el término de duración del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de expedición de la póliza</td><td>Cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato	Por el término de duración del contrato y **tres (3) años más,** contados a partir de la fecha de expedición de la póliza	Cuantía equivalente al **cinco por ciento (5%)** del valor total del contrato
		Calidad del Servicio	Por el término de **cuatro (4) meses** contados a partir del día siguiente a la terminación del contrato	Cuantía equivalente al **diez por ciento (10%)** del valor total del contrato
	Tomador	Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir la razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada		

	por todos los integrantes del contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del contratista • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de cumplimiento.

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

Nota: En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia y el valor del amparo de la garantía en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARÍA DE SALUD NIT. 899.999.114-0 y el Contratista.**

	Tomador	• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
	Valor	Para el presente proceso se tendrá en cuenta lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015, Articulo 2.2.1.2.3.1.17. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual.
	Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato.
	Beneficiarios	**Terceros afectados y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- SECRETARÍA DE SALUD con NIT 899.999.114-0**
	Amparos	Responsabilidad civil extracontractual de la entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
	Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato

	• Firma del representante legal del contratista • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421
	En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV. Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento. Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada no serán admisibles. El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual. **Nota: En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia y el valor del amparo de la garantía en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015**
VALOR DE LA COTIZACION	El contratista deberá tener en cuenta los impuestos, tasas, contribuciones nacionales, territoriales y en particular las siguientes:
LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL OBJETO CONTRACTUAL	La ejecución del presente contrato se efectuará en la ciudad de Bogotá D.C., en el laboratorio de Salud Pública del Departamento ubicado en la Calle 21 A 70-10 zona industrial Montevideo.

TRIBUTO	VALOR Y PORCENTAJES
PRO- DESARROLLO DEPARTAMENTAL	2%
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	1.5%
PRO CULTURA	1%
ADULTO MAYOR	2%
PRO HOSPITALES	2%
PRO ELECTRIFICACIÓN RURAL	0.20%
DEPORTE Y RECREACIÓN	2.5%
RETENCIÓN HONORARIOS	DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD
RETENCION ICA	DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD
IVA	DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD

TIPO DE MONEDA EN LA QUE REQUERIMOS LA COTIZACION	Pesos colombianos

- La fecha límite para la recepción de la cotización será la establecida en la plataforma SECOP II, y/o en su defecto la indicada en el correo institucional que envía la cotización.

NOTAS:

- Se adjunta Anexo de especificaciones técnicas de cotización.
- Anexo en Excel del formato económico de cotización.

Cordialmente,

Neidy Adriana Tinjacá Rueda
Secretaria de salud de Cundinamarca

Proyectó: Johanna Buitrago Estrada Profesional Universitario
Revisó: Marilyn Redondo subdirectora técnica LSPC
Revisó: Ismael Augusto Pardo Simbaqueva - Abogado contratista
Reviso: Luis Ernesto Chaparro Vargas – Abogado contratista
Aprobó: Sandra Milena Duarte Roa /Directora Administrativa y Financiera (E)