U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E.
NuestroS servicioS al Alcance de todoS.

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI ESE
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. INVITACIÓN PÚBLICA DE MINIMA CUANTÍA No. 019-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: "CONTRATAR EL SUMINISTRO A MONTO AGOTABLE DE LOS INSUMOS REQUERIDOS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS VACUNACION ANTIRRABICA DE CANINOS Y FELINOS, JORNADAS INSTITUCIONALES DE DESPARASITACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL DE 1 A 14 AÑOS E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL Y EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE TB–LEPRA EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL COMPLEJO PENITENCIARIO, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2325 DEL 26 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO CONN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE"

Estimados señores:
[Nombre del representante legal del proponente] en mi calidad de representante legal de [Nombre del proponente] o [Nombre del proponente- persona natural] en adelante el "proponente", manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para suscribir el contrato si resulto adjudicatario del proceso de contratación de la referencia.
2. En caso de que la oferta me sea adjudicada suscribiré el contrato objeto del proceso de contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los documentos del proceso.
3. Conozco los documentos del proceso, incluyendo adendas, y acepto los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la entidad conozco los ítems, la descripción y todos los documentos del proceso
4. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el proceso de contratación.
5. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del proyecto, por lo que asumo la responsabilidad de su revisión con la presentación de esta oferta.
6. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el términos de condiciones.
7. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
8. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley.
9. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
10. En caso de llegar a conocer que los integrantes del proponente plural, los socios de la persona jurídica que representó o yo nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8500670 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000183093

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

inmediata tal circunstancia a la entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal en que se encuentre el proceso de contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).

11. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
12. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
13. Los recursos destinados al proyecto son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
14. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en los términos de condiciones.
15. Si se me adjudica el contrato me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
16. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los documentos del proceso aplicables al proponente y documentos de soporte presentados.
17. La oferta 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 y suscripción del contrato, en tanto además conozco el lugar donde se ejecutará el contrato, y en consecuencia, no presentaré reclamos con ocasión de pago de tales gastos.
18. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del proceso de contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública; y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo a la entidad para que lo haga al correo electrónico indicado al final de este documento.

Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación, a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

19. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al proponente]

El proponente es:	Persona natural__ Persona jurídica nacional ___ Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia___ Sucursal de sociedad extranjera ___ Unión temporal ___ Consorcio ___ Otro__
Grupo empresarial:	El proponente o alguno de los miembros del proponente plural pertenece a un grupo empresarial: sí__ no___ Nombre del grupo empresarial: _____ En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de: Matriz ___ Subordinada ___

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000961303

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E.
NuestroS servicioS al Alcance de todoS.

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

	Subsidiaria ___ Filial ___ Otro (indicar cuál) _____
Composición de la persona jurídica:	El proponente cotiza en bolsa: sí___ no____ Composición accionaria del proponente o de las personas jurídicas que integran el proponente plural (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas): [Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el proponente.]

Porcentaje participación	**NIT, Cédula o Documento de Identificación**	**Nombre o Razón social del Accionista**

20. Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada] La oferta contiene información reservada en los siguientes folios [Incluir los folios o el número de folios donde se encuentra la información reservada] de acuerdo con la Ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]
21. Autorizo que la entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el proceso de contratación, bajo el entendido que la entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
22. Recibiré notificaciones del contrato en:

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

23. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
24. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con la oferta económica en caso de resultar adjudicatario.

VALOR DE LA OFERTA: $
Atentamente,
Nombre del proponente_____
Nombre del representante legal_____
C. C. No. _____ de _____
Correo electrónico _____

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

Telefono_____
Ciudad _____

_____
(Firma del proponente o de su representante legal)

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8600279 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000112303

ANEXO 2 — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E.
NuestroS serviciaS al Alcance de todoS.

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

Señores
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI ESE
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. INVITACIÓN PÚBLICA DE MINIMA CUANTÍA No. 019-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: "CONTRATAR EL SUMINISTRO A MONTO AGOTABLE DE LOS INSUMOS REQUERIDOS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS VACUNACION ANTIRRABICA DE CANINOS Y FELINOS, JORNADAS INSTITUCIONALES DE DESPARASITACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL DE 1 A 14 AÑOS E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL Y EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE TB-LEPRA EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL COMPLEJO PENITENCIARIO, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2325 DEL 26 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO CONN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE"

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 los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) [1]
[Indicar los nombres de los integrantes del consorcio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes

2. El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.
3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.
4. El objeto del consorcio es _____.
5. La duración del consorcio es _____.
6. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.
7. 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 adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. El representante suplente del consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000810383

expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y 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.]

9. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]

10. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].

11. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]

12. 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]

ANEXO 3 — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000913283

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E.
NuestroS serviciuS al Alcance de todoS.

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI ESE
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. INVITACIÓN PÚBLICA DE MINIMA CUANTÍA No. 019-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: "CONTRATAR EL SUMINISTRO A MONTO AGOTABLE DE LOS INSUMOS REQUERIDOS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS VACUNACION ANTIRRABICA DE CANINOS Y FELINOS, JORNADAS INSTITUCIONALES DE DESPARASITACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL DE 1 A 14 AÑOS E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL Y EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE TB–LEPRA EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL COMPLEJO PENITENCIARIO, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2325 DEL 26 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO CONN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE".

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.]	[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. El objeto de la unión temporal es _____.
4. La duración de la unión temporal es de _____.
5. 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

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8500670 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

temporal.

6. 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 adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. 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 adjudicación del contrato, firmarlo y 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.]
8. 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]
9. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
10. 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 temporal]	[Nombre y firma del representante la unión suplente de la unión temporal]

ANEXO 4
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

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 tarjeta 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 número de tarjeta 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

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

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.

[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.

ANEXO NO 5 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8600979 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E.
NuestroS serviciaS al Alcance de todoS

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA.–INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

Señores
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI ESE
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. INVITACIÓN PÚBLICA DE MINIMA CUANTÍA No. 019-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: ""CONTRATAR EL SUMINISTRO A MONTO AGOTABLE DE LOS INSUMOS REQUERIDOS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS VACUNACION ANTIRRABICA DE CANINOS Y FELINOS, JORNADAS INSTITUCIONALES DE DESPARASITACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL DE 1 A 14 AÑOS E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL Y EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE TB–LEPRA EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DEL COMPLEJO PENITENCIARIO, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2325 DEL 26 DE ENERO DE 2026, SUSCRITO CONN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE".

Respetados señores:

Yo, [Nombre del Representante Legal] identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal de [Nombre del Proveedor], manifiesto en mi nombre y en nombre de [Nombre de la Empresa o Compañía] que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y a la UNIDAD DE SALUD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto de la presente contratación
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 la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto las prácticas anticompetitivas.
5. 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.
6. 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 los Términos de Condiciones.
7. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos establecidos en los presentes términos de referencia, ni en su ejecución.

Firma
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 6 PROPUESTA ECONOMICA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E.
Nuestros servicios al Alcance de todos.

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

Ítem	Descripción	Cantidad	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	Jeringas desechables de 2ml	91835		
2	Guardian de seguridad (1Litro)	650		
3	Algodón en bolsa (500gr)	150		
4	Alcohol Glicerinado *500ml	550		
5	Alcohol al 70% (frasco *1.000ml)	13		
6	Guante de Nitrilo (caja*100unidades)	550		
7	Tapabocas desechables (50Uniades) caja	138		
8	Sogas y Bozales	13		
9	Bolsas rojas (70cm) por 100 unidades – paquetes	70		
10	Bolsa verde (70cm) por 100 unidades – paquetes	70		
11	Pilas para nevera	40		
12	Talonarios de carnet de vacunación *50unidades	1277		
13	Atomizadores unidades de 500 cm3	13		
14	Vasos desechables de 3onz *50unid	136		
15	Mezcladores *100und	68		
16	Botellas de agua de 300ml	6800		
17	Bolsas residuos rojas 40x50cm *50unidades	2		
18	Alcohol al 70% *1000cc	4		
19	Frascos recolectores de esputo boca ancha tapa roja	1000		
20	Caja de Guantes de latex (100 unidades)	1		
21	Mascarilla N95 sin válvula y sin filtro, caja *50 und	10		
22	Alcohol Glicerinado *60ml	50		
23	Bolsa biodegradable en cambrel 45cm de largo por 35cm de ancho con el logo de fin a la TBC y de la Secretaria de Salud en full color	50		
24	Mascarilla N95 sin válvula y sin filtro, caja *50 und	1		

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8600870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

NOTA 1: Cumplo con la totalidad de las características establecidas en las especificaciones técnicas adicionales.

NOTA 2: Los valores ofertados no podrán superar ninguno de los valores establecidos dentro del presupuesto oficial.

Firma
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 07 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA
Publicación auto de apertura del proceso y de términos de condiciones	16 de junio de 2026
Plazo para Presentar Observaciones y solicitud a MIPYME	17 de junio de 2026 hasta las 4:00 p.m.
Plazo respuesta a observaciones y para Limitar a MIPYME	18 de junio de 2026, a las 5:00 p.m.
Recepción de ofertas	19 de junio de 2026 a las 4:00 p.m.
Cierre del proceso y publicación de las actas de recibo de ofertas	19 de junio de 2026 a las 4:30 p.m.
Publicación de informe de evaluación	22 de junio de 2026 a las 5:00 p.m.
Termino para la presentación de observaciones al informe de evaluación	23 de junio de 2026 hasta las 5:00 p.m.
Respuesta a las observaciones presentadas al informe de evaluación	24 de junio de 2026 a las 5:00 p.m.
Publicación del acto administrativo por el cual se adjudica o se declara desierto el proceso contractual	Dentro de un término no mayor a un (01) días hábiles siguientes

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

U.S.I.
Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E.
NuestroS serviciuS al Alcance de todoS.

Alcaldía de IBAGUÉ

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

ANEXO No. 08 – MINUTA DEL CONTRATO No.

LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN: **Ibagué,**
CONTRATANTE: **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

NIT. 809.003.590-2
CONTRATISTA:
OBJETO:
VALOR:
VIGENCIA:

Entre los suscritos a saber, **xxxxxxxxxxxxxx**, mayor de edad y vecina de la ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número xxxxxxxxxxxxx de Ibagué, actuando en calidad de Gerente y Representante Legal de la Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. E.S.E. con NIT.809.003.590-2, según Decreto de nombramiento No.xxxxxxxx del xxxxx de xxxxxx de 202x y Acta de posesión No. xxxxxxxxxxx de la misma fecha, quien para efectos de este contrato se denominará EL CONTRATANTE, de una parte y por otra **xxxxxxxxxx,** persona jurídica, con NIT. No. 901.370.428-3, y representada legalmente por el señor **xxxxxxxxxxxx**, mayor de edad e identificado con cedula de Ciudadanía No. xxxxxxxxxx, en calidad de xxxxxxxxxx, y quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Suministro, consignado en las cláusulas que más adelante se señalan, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.** El artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, establece que son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados y que corresponde a las autoridades de la República de Colombia proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes y creencias, así mismo, el artículo 7 Ibidem, al desarrollar el Estado Social de Derecho y el pluralismo, reconoce y da la protección a la diversidad étnica y cultural de la nación, expresando respeto de las cosmovisiones de los diferentes grupos étnicos, sus formas de gobierno y sus territorios. 2. Así mismo, los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, establecen que las Empresas Sociales del Estado - E.S.E. serán las encargadas de la prestación de servicios de salud en los territorios y que podrán ser destinatarias de transferencias directas con cargo al Presupuesto de la Nación. 3 En ese mismo orden de ideas, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. 4 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de conformidad con evaluación que se realice. La convocatoria pública puede realizarse bajo las siguientes modalidades: ***INVITACIÓN PUBLICA DE MINIMA CUANTÍA.*** 15. xxxxxxxxxxxxx16. Que en virtud de las anteriores consideraciones las partes proceden a celebrar el presente contrato de prestación de servicios conforme a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: xxxxxxxxxxxxxx CLAUSULA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** De conformidad con el objeto contractual, el presente contrato xxxxxxxxxxx. **CLAUSULA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL. xxxxxxxxxxxx M/CTE.,** afectando el rubro presupuestal **xxxxxxxxxx. CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ- U.S.I.- E.S.E.,** xxxxxxxxxxxx **CLAUSULA QUINTA: PLAZO:** xxxxxxxxxxxxxxxxx. **CLAUSULA SEXTA: GARANTÍAS.** El Contratista deberá constituir la garantía única de cumplimento, cuyo objeto será respaldar de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato a celebrar con el contratante en beneficio de la Unidad de Salud de Ibagué ESE en las cuantías y términos que se determinan a continuación:**xxxxxxxxxxxxx CLAUSULA SÉPTIMA: DEFINICIÓN TÉCNICA:** xxxxxxxxxxx **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** xxxxxxxxxxx **CLAUSULA NOVENA-OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE.**

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6508070 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000915383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

ineludible". **CLAUSULA DECIMA: MULTAS.** Si se presenta mora o incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del contratista, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. E.S.E. para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor del mismo. La liquidación de las multas se efectuará mediante resolución motivada y su cobro se hará descontando el valor de las mismas, del pago parcial o final, según sea el caso. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio de Ibagué. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de sus obligaciones contractuales, el CONTRATISTA pagará a la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. E.S.E., a título de pena pecuniaria, una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato. El cobro de esta pena no limita el derecho de La UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. E.S.E. a demandar el reconocimiento de los demás perjuicios derivados de los eventos señalados. **PARÁGRAFO.** El valor de la pena pecuniaria se podrá descontar de las sumas que La UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. ESE adeude al contratista. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que, para los efectos del plazo extintivo, se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO.** El contratista prorrogará la vigencia de las garantías por el tiempo que dure la suspensión. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN BILATERAL ANTICIPADA.** Las partes de común acuerdo manifiestan que, si el Contratista no presenta los requisitos para la legalización del contrato, en el término de tres (03) días hábiles, contados a partir de la fecha de suscripción de éste, se terminará, de pleno derecho, sin indemnización alguna para el contratista. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: CESIÓN.** El Contratista sólo podrá ceder parcial o totalmente el presente contrato, con autorización previa y escrita de La **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. E.S.E.** otorgada a través de la persona autorizada para contratar. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES.** Se entienden incorporadas al presente contrato, las cláusulas de terminación, modificación e interpretación unilaterales de conformidad con los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 y en las demás disposiciones que las adiciones, modifiquen, desarrollen, aclaren o complementen. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CADUCIDAD Y SUS EFECTOS.** Previo requerimiento por escrito al contratista, declarará la caducidad del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, si se presenta algunos de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo del Contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, y evidencie que puede conducir a su paralización, conforme a lo estipulado en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y en las demás disposiciones que las adiciones, modifiquen, desarrollen, aclaren o complementen, o con ocasión de cualquiera de las causales contenidas en el artículo 90 de la Ley 418 de 1997. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento. **PARÁGRAFO:** La declaratoria de caducidad no dará lugar a indemnización para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y en las demás disposiciones que las adiciones, modifiquen, desarrollen, aclaren o complementen. **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA,** manifiesta bajo la gravedad del juramento el cual se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se haya incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar el mismo, en especial de aquellas relacionadas en el Artículo 8° de la Ley 80 de 1993, y en las demás disposiciones que las adicionen, modifiquen, desarrollen, aclaren o complementen. Igualmente se compromete de conformidad con el artículo 9° del Estatuto de Contratación Pública, a informar y ejecutar las actividades correspondientes necesarias para conjurar las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** a) Estudios Previos de Conveniencia y Oportunidad. b) Certificado de Disponibilidad

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500170 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000191383

CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No. 019-2026

Presupuestal expedido por la Profesional Universitaria de presupuesto. c). Documentos que se generen en el curso de la ejecución del contrato d) el certificado emitido por el contratista en donde manifiesta bajo la gravedad del juramento que no tiene obligaciones pendientes con el Estado; y las pólizas de garantía que se constituyan para la ejecución del mismo. En caso de divergencia entre el contenido de los documentos precitados y el presente contrato, se atenderá lo dispuesto en el último, y en su defecto a lo dispuesto por La **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. E.S.E.**, quien se reserva el derecho de verificar la autenticidad de los documentos aportados, y tomar las medidas que correspondan, como consecuencia de su falta de identidad con la verdad. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Con arreglo a lo previsto en los artículos 41 de la ley 80 de 1993 y en las demás disposiciones que las adicionen, modifiquen, desarrollen, aclaren o complementen. El presente contrato se entiende perfeccionado con el acuerdo de voluntades y el presente escrito que lo contiene; no obstante, para su ejecución requerirá de la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de las garantías ante la plataforma de Colombia compra eficiente SECOP II; y la suscripción del acta de inicio, la cual quedará sujeta a la fecha de aprobación de las garantías. **CLAUSULA VIGÉSIMA: ESTAMPILLAS.** La Unidad de Salud de Ibagué USI ESE, en aplicación al Acuerdo No. 001 del 04 de marzo del 2024 y Decreto 1000-0229 del 12 de marzo del 2024, EL CONTRATISTA deberá pagar el equivalente al 3.5% del valor del contrato de la siguiente forma: **ESTAMPILLA PROCULTURA:** equivalente al (1.5 %) del valor contractual; **ESTAMPILLA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR**: equivalente al (2%) del valor contractual. **PARAGRAFO 1:** El tributo municipal será deducido por parte de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI E.S.E. al momento de efectuar el primer pago, conforme al Artículo primero, Parágrafo 1 del Acuerdo 01 de marzo de 2024 emanado por el Honorable concejo municipal. **PARAGRAFO 2:** Las estampillas se causarán al momento de la suscripción del respectivo contrato o adición, y estas a su vez se harán en cumplimento al Decreto 1000-0229 del 12 de marzo de 2024 y acuerdo 01 de 04 de marzo de 2024. **PARAGRAFO 3:** El valor a liquidar por estampillas se debe referenciar de la siguiente manera: 1.- Para régimen Común: Se liquida sobre el valor total del contrato sin IVA. 2.-Para régimen Simplificado: Se liquida sobre el Valor total del contrato. **PARAGRAFO 4:** En caso de incremento al valor del contrato, el contratista deberá legalizar las Adiciones con el pago de Estampillas descritas anteriormente. **PARAGRAFO 5: La presente clausula se le dará aplicabilidad, cuando haya lugar a ello; es decir que los recursos provenientes del sistema general de particiones y del sistema general de seguridad social en salud, están exentos de la aplicación de gravámenes de orden territorial. CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: INDEMNIDAD.** De conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la Entidad, el contratista mantendrá indemne a la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E de cualquier reclamación, demandas o acciones provenientes de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. En caso de que se presente un reclamo, demanda o acción legal contra la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E, por asuntos que, según este contrato sean de responsabilidad del contratista, éste será notificado lo antes posible por la Entidad Contratante, para que adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a la Entidad y adelante las negociaciones que sean necesarias y procedentes para llegar a un pronto arreglo del conflicto. Si, en cualquiera de los eventos previstos en esta cláusula el contratista no asume debida y oportunamente la defensa de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al contratista, quien pagará todos los gastos en que incurra la Entidad por tal motivo; en este caso, la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al contratista, por razón o con ocasión del presente contrato o a utilizar cualquier otro medio legal. En caso de que la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E, sea condenada judicial o administrativamente, el contratista, deberá responder por la satisfacción y pago de la condena. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SUPERVISIÓN.** La supervisión del presente contrato será ejercida por el xxxxxxxxx de **la unidad de salud de Ibagué**. Se deja expresa constancia que el supervisor cuenta con conocimientos

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8600376 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

específicos en relación con el objeto contratado y será responsable entre otras, de las siguientes funciones: **1)** Velar por la correcta ejecución del objeto del contrato. **2)** Hacer recomendaciones y sugerencias al Contratista con respecto al objeto contractual. **3)** Expedir certificación que dé cuenta del cumplimiento, calidad y oportunidad del objeto contratado. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes; procedimiento que se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato cualquiera sea la causa. **VIGÉSIMA CUARTA: GASTOS.** Los gastos que se originen o puedan originarse como consecuencia de la celebración y legalización del presente contrato, corren por cuenta del Contratista. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: NOTIFICACIONES.** Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. E.S.E., en la Avenida 8 No. 24-01 Barrio el Carmen, en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la XXXXXXXXXXX ciudad de XXXXXX – teléfono XXXXXXXX, correo electrónico: XXXXXXXXXXXXXXXXX El Contratista se obliga a informar a la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ EMPRESA- U.S.I E.S.E., cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las notificaciones pertinentes, en la dirección registrada. En señal de conformidad y dando fe de lo Convenido, se firma por las partes en la ciudad de Ibagué, a los

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A TRAVES DE LA PLATAFORMA ELECTRONICA DE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE SECOP II

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 8500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383