



ANEXO No. 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

REFERENCIA: SSMCCV0034-26

Señores:

DEPARTAMENTO DEL HUILA

Neiva

(El) o (Los) suscrito (s): _____ de acuerdo con la invitación pública, presento (presentamos) propuesta o proyecto de negocio jurídico (artículo 845 del Código de Comercio) para el objeto de la referencia y, en caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a cumplir.

Declaro (Declaramos) que ostento (ostentamos) capacidad para comprometerme (comprometernos) o comprometer la sociedad que represento o la modalidad de asociación:

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conozco (conocemos) la información general y demás documentos de las bases de contratación del presente proceso y que acepto (aceptamos) los requisitos en ellos contenidos, en cuanto al plazo, riesgos, condiciones y especificaciones técnicas y en general todo lo solicitado en la invitación pública.

Que el valor de la propuesta económica es de \$ _____.

Que no me (nos) hallo (hallamos) incurso (incurramos) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la ley y que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que he (hemos) leído los documentos publicados en el portal de contratación relacionados con el presente proceso y que acepto (aceptamos) su contenido.

Que de llegar a obtener la adjudicación del contrato, existe compromiso de ejecutar el mismo en el plazo contenido en los estudios previos y la invitación, el cual desde ya acepto (aceptamos), y me (nos) obligo (obligamos) a constituir las pólizas y/o garantías requeridas y a suscribir éstas y aquel dentro de los términos señalados para ello.

Con la presente carta autorizo al Departamento del Huila para que las notificaciones y comunicaciones sean efectuadas por medio la plataforma Secop II, conforme el artículo 67 numeral primero de la ley 1437 de 2011.

Atentamente,

Nombre del Proponente o de su Representante legal _____

C. C. No. _____ De _____

Matrícula Profesional No. _____ (anexar copia)

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Telefax _____

Ciudad _____



SC4353-1

SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co



(Firma del Proponente o de su Representante Legal)

Nota: Indicar la calidad en que suscribe el documento
ANEXO No. 2

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

REFERENCIA: **SSMCCV0034-26**

Señores:
DEPARTAMENTO DEL HUILA
Neiva

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento, hemos convenido conformar Consorcio () Unión Temporal (), para participar en el proceso de selección de mínima cuantía _____.

Por lo anterior, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio () Unión Temporal () será igual a la del término de ejecución y liquidación del contrato y un año más.

2. El Consorcio () Unión Temporal () está integrado por:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN O NIT	ACTIVIDADES A REALIZAR	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

3. El representante del Consorcio () Unión Temporal () es _____, identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, quien está expresamente facultado para presentar la oferta y firmar, ejecutar y liquidar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio () Unión Temporal () es solidaria.

(Deberá ser firmado por los integrantes y por la persona que será el representante del consorcio o unión temporal o por la persona que ellos designen para representarlos).

Para constancia se firma en _____ a los _____ días de _____.

Atentamente,

Firmas



SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co



ANEXO No.3

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT _____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA

Dada en _____ a los _____ del mes de _____ de 20____

Firma

Identificación No. _____
En calidad de _____
Ciudad y fecha _____

Nota: La certificación debe venir suscrita por el revisor fiscal de la sociedad, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.

Si es certificado por el revisor fiscal, adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, el cual deberá estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta.

Este anexo NO debe ser diligenciado por el proponente PERSONA NATURAL.



ANEXO No. 4

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA EL PROCESO DE
SELECCIÓN
DE MÍNIMA CUANTÍA N° SSMCCV0034-26**

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el numeral 1° del artículo 44 del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el municipio de _____, a los _____ días, del mes _____, de 20____

Nombre y firma del Representante Legal

Nota: Indicar la calidad en que suscribe el documento



SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co



ANEXO No. 5

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

[Lugar y fecha]

Señores

[Nombre de la Entidad Estatal]

Proceso de Contratación - [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] 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 del Proceso de Contratación [Insertar información].
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 Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]



SC4353-1

SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co

SOMOS SOMOS
HUILENSES GRANDES



Gobernación
del Huila

Documento de Identidad: [Insertar información]



SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co

SC4353-1



ANEXO No.6

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. _____ DE 2026 DEL
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. SSMCCV0034-26

Neiva, (dd/mm/aa)

Señores
(Proponente)

Ref. Comunicación de Aceptación de la Oferta del proceso de selección de Mínima Cuantía No.

Le informamos que la oferta presentada por _____, identificada con _____, representada legalmente por _____, identificado con la C.C. No. _____ de _____, ha sido aceptada expresa e incondicionalmente por el Departamento para ejecutar el contrato que tiene por objeto: **"ADQUISICIÓN DE CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS PARA EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA"**, conforme al informe de evaluación del Comité Evaluador.

El estudio previo No. 1148 del 13 de mayo de 2026, aprobado por el Comité de Contratación, tal como consta en Acta N° 39 del 09/07/2026, la invitación pública y la oferta hacen parte integral de la Carta de Aceptación.

Se acepta la oferta por valor de _____, y se pagará con cargo al presupuesto de la vigencia 2026, así:

Sección	Estructura presupuestal	CDP N°
213-02	EP:2-3-2-02-02-009-19-03-0300-20250000036027/FT:1-30102/PR:\$ 113.623.000,00	3,245

Plazo: UN (1) MES A PARTIR DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026.

Lugar de ejecución: NEIVA (HUILA)

Forma de pago: EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor total del contrato en un solo pago una vez recibido a satisfacción, el objeto del mismo con previa presentación del informe de actividades, certificado de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor y suscripción del Acta Final del Contrato.

Nota 1: Para efectos de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las leyes 100 de 1993, 789 del 2002, 797 del 2003, 1753 de 2015, los Decretos 510 del 2003 y 2353 de 2015, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las mismas; en el evento que el CONTRATISTA no haya realizado totalmente los aportes correspondientes al sistema de Seguridad Social, el DEPARTAMENTO podrá retener las sumas adeudadas y efectuará el giro directo de dichos recursos con prioridad a los regímenes de salud y pensiones.

Nota 2: En caso de que EL CONTRATISTA esté obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada por la DIAN, como requisito necesario para los correspondientes pagos, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.



SC4353-1

SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co

Nota 3: Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos para ello, serán responsabilidad del Contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Nota 4: Los pagos estarán sujetos a las retenciones y deducciones de la ley a que hubiera lugar.

Nota 5: Los pagos del contrato se encuentran sujetos a la disponibilidad del programa anual mensualidad de caja (PAC) del Departamento.

Nota 6: Así, la facturación sea electrónica o no el contratista, debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite.

Garantías: Para avalar las obligaciones que se contraen en virtud del Contrato de Compraventa, el **CONTRATISTA** constituirá a su costa y a favor del **DEPARTAMENTO**, a través de cualquiera de las clases de garantías previstas en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, los siguientes amparos:

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
Cumplimiento	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Duración del Contrato más seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, en todo caso hasta su liquidación.
Calidad de los bienes	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Término de duración del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción del acta de inicio

Nota 1: EL CONTRATISTA deberá restablecer el valor y/o vigencias de los amparos cuando se hayan reducido como consecuencia de las reclamaciones efectuadas por el Departamento. En el evento en que se adicione el valor y/o prorrogue el plazo de ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá ampliar el valor y/o vigencia de los amparos, según el caso.

Nota 2: El hecho de la constitución de la garantía, no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.

Nota 3: El Contratista autoriza al Departamento, para que con cargo a las sumas que esta última le adeude, se descuente el valor de las primas de seguro, cuando él no constituya las garantías, no restablezca o amplíe el valor y/o vigencias de los amparos, del presente numeral.

Requisitos de Ejecución:

- Registro presupuestal.
- Pago de los impuestos a los que haya lugar.
- La aprobación de las garantías por el Departamento.
- Suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los puntos anteriores.

La supervisión del presente Contrato estará a cargo del funcionario designado por la Secretaría de Salud Departamental.



Atentamente,

CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud Departamental**ALBA LUCÍA MEDINA RUBIO**
VoBo. Directora del Departamento Administrativo de Contratación
ANEXO No. 7**INFORMACIÓN CONTRATOS**

CERTIF. No.	ENTIDAD CONTRATANTE	No. CONTRATO Y OBJETO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN PESOS (Incluidas adiciones)	PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN (Meses -Incluidas adiciones)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EXPRESADO EN SMLV	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	% DE PARTICIPACIÓN	VALOR FINAL EJECUTADO
1											
2											
3											

Nombre: _____
Nit o C.C. No _____ De _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Ciudad: _____

Firma del proponente _____



SC4353-1

SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co



Nota 1: Todos los datos aquí incluidos deberán de ser verificables con los documentos aportados para tal fin.

Nota 2: En caso de que el proceso sea limitado a Mipyme los proponentes deberán acreditar experiencia específica en máximo cinco (05) certificaciones de contratos cuyo objeto corresponda a la venta o suministro de CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS, suscritos con entidades públicas y/o privadas; cuya sumatoria sea igual o superior al 100% presupuesto Oficial, expresados en SMLMV, los cuales deberán estar debidamente ejecutados, terminados y/o liquidados.



SGN-C054-F04

SC4353-1

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co