UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

N°. / AREAD – GRUCO - 17.5

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN UPRES VALLE MIC 511/2026

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de ofertar el objeto contractual del presente documento, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MINIMA CUANTIA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución Nº 03049 del 30 de julio de 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”,”00090 del 15 de enero de 2018 “Por la cual se actualiza , modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional“ metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>“PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA”
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>PRACTICA MEDICA</td><td>SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTA DE SERVICIO DE SALUD</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El presupuesto oficial para el presente proceso es por valor de VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($29.149.286). Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 123826 del 27 de Julio de 2026, expedido por el jefe de Presupuesto de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

NOTA: La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar Anexo “Oferta Económica).</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>FORMA DE EJECUCION:

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará según el cronograma de valoraciones médicas ocupacionales y los exámenes de laboratorio con destino a los funcionarios de planta y contrato vinculados con la vigencia de la Ley 100 de 1993 en forma <u>Tracto Sucesivo</u> establecido entre el supervisor del contrato y el representante legal de la firma.
El personal destinado para la realización de este contrato debe contar con cobertura en todo el Departamento del Valle del Cauca garantizando la prestación del servicio en los establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional ubicados en cada uno de los municipios Cali en la Sede Norte y Sede Sur, Palmira, Buga, Tuluá, Roldanillo y Buenaventura.
La cantidad de exámenes y valoraciones ocupacionales pueden variar durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta que los centros de trabajo de la UPRES VALLE DEL</td></tr>
</table>

	CAUCA presentan una alta rotación en su personal, razón por la cual el personal que ingresa nuevo podría variar los exámenes requeridos de acuerdo a su riesgo de exposición y características personales como la edad. En caso de presentarse una variación en la cantidad de exámenes requeridos se informará a la entidad cuando se realice el cronograma de intervención de cada uno de los centros de trabajo distribuidos en el Departamento del Valle. El contratista deberá contar con los equipos e insumos necesarios para realizar los exámenes tales como (computador, impresora, internet). El contratista suministrara la papelería que se requiera para la realización de los exámenes. El examen médico ocupacional se realizará de último, después de tener los resultados de los demás exámenes; en ese orden se deberá verificar según la actividad laboral que realice el funcionario. (Información consignada en el profesiograma). Una vez efectuado el examen, se deberá emitir el concepto de aptitud/ - no aptitud y/o restricciones para ejercer el cargo y/o realizar la actividad contratada. Es obligación del contratista entregar una copia del concepto medico al área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UPRES Valle, para que sea archivada por el médico especialista en SST y una copia para el funcionario inmediatamente al finalizar el examen médico. De estas entregas se debe dejar constancia de recibido, las cuales deben entregarse al responsable de SST UPRES Valle del Cauca mensualmente. Es obligación del contratista, tener en su custodia las historias clínicas de los funcionarios y/o contratistas examinados por el tiempo que ordene la ley.
	PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato y/o hasta el 01 de DICIEMBRE 2026, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.
Forma y procedimiento de adjudicación	De conformidad con las condiciones de los procesos de mínima cuantía, la adjudicación del presente proceso se realizará por el Valor Total De La Oferta Presentada Por El Oferente, dando cumplimiento a las especificaciones técnicas y las condiciones del contrato a la oferta más económica. No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS. De hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos técnicos jurídicos y económicos establecidos. La Entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con mayor porcentaje de descuento, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación se declarará desierto el proceso. El proyecto de pliego de condiciones debe dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.2.2. Convocatorias limitadas a Mipyme del Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.4.2.3 Limitaciones territoriales, convocar las MIPYMES del Departamento del Valle o Ciudad de Cali. Lo anterior considerando que el valor estimado a contratar no es superior al umbral de 511.708.497.00, establecido en la página web de Colombia Compra Eficiente. Umbral para convocatorias limitadas a Mi pyme (2026) Valor Umbral | $125.000.USD Información suministrada por MinCIT. Vigente hasta 31/12/2026).
Lugar de prestación del servicio y/o entrega del bien	El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso, prestará el servicio integral **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA**", relacionadas a continuación

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>No.</th><th>Lugar de prestación</th><th>Dirección</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial complementario Clínica Deval.</td><td>Carrera 86 # 48-08 Barrio el Caney Cali</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial Primario Fátima</td><td>Avenida 10N # 16N-21 B/ Granada Cali</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira</td><td>Carrera 31 No. 21-52 Barrio Nuevo Palmira</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial Primario Tuluá</td><td>Carrera 44 # 37-164 Tuluá. B/villa Campestre</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial Primario Buga</td><td>Carrera 16 No. 7 - 68 Barrio José María Cabal Buga</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial Primario Buenaventura</td><td>Calle 6 No. 50-110 Barrio Galeón</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Establecimiento de Sanidad Policial Primario Roldanillo</td><td>Calle 8 No. 5-51 Barrio Centro</td></tr>
</table>

La prestación del servicio de valoraciones médicas ocupacionales con destino a los funcionarios de planta y contrato vinculados con la vigencia de la Ley 100 de 1993 a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, se realizarán en los establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional ubicados en cada uno de los siguientes municipios.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Forma de pago</td>
<td>
La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cancelara el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en pagos al contratista que sea seleccionado de acuerdo al producto y a la calidad de los mismos en la ciudad de Cali, o según Como se ejecute el contrato según Tracto Sucesivo mensualmente. Por el monto relacionado con la selección definida si es uno o varios contratistas, en el respectivo periodo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura comercial en original y dos copias, La factura electrónica y/o cuenta de cobro deberá presentarse de manera mensual, por periodos consecutivos de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato. En consecuencia, cuando el contrato inicie en una fecha distinta al primer día del mes, el primer periodo de facturación comprenderá, a modo de ejemplo, del 7 de febrero al 6 de marzo, y así sucesivamente durante la ejecución contractual.

La factura electrónica y/o cuenta de cobro correspondiente a cada periodo mensual deberá radicarse en la ventanilla de la Central de Cuentas de la Entidad dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo periodo facturado. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

REQUISITOS PARA EL PAGO. - 1.- El CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 3.- El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 4. La factura debe ser a nombre Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca UPRES NIT 901.361.882-6 en original y dos (2) copias. 5- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajado plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 6-. Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados por periodos consecutivos de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato. En consecuencia, cuando el contrato inicie en una fecha distinta al primer día del mes, el primer periodo de facturación comprenderá, a modo de ejemplo, del 7 de febrero al 6 de marzo, y así sucesivamente durante la ejecución contractual. La factura electrónica y/o cuenta de cobro correspondiente a cada periodo mensual deberá radicarse en la ventanilla de la Central de Cuentas de la Entidad dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo periodo facturado.
</td>
</tr>
</table>

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

Dar cumplimiento a lo establecido en el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXXXXXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX-X

Se hace la salvedad, que la aprobación de los cupos de PAC, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documento escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

A) Contratista o proveedor (emisor), deberá realizar las actividades ordenadas en la CIRCULAR 016 del Ministerio de Hacienda – Sistema Integral de Información Financiera SIIF Nación.

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio Seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto

	y coma, según ej. adjunto: #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ **Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico B**) Entidades del ámbito SIIF Nación (adquiriente y receptor).** 1. Habilitarse ante la Dian 2. Si la entidad emite factura electrónica desde el SIIF Nación ya se encuentra habilitado, por favor omitir este paso **PROCEDIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe allegar durante los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo periodo facturado, la correspondiente factura a el supervisor del contrato, esta será revisada en el lapso de 5 días hábiles y se emitirá el RAS, o quien haga sus veces. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas, jurídicas, económicas y/o financieras mínimas exigidas. **j.** La NO presentación junto con la propuesta de la oferta económica, de conformidad a lo establecido en la plataforma SECOP II **k.** En el evento en que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **l.** Las propuestas que se presenten extemporáneas (después de la fecha y hora) fijadas dentro de la plataforma SECOP II para su entrega no serán recibidas **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.

	n. Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **o.** No se aceptarán propuestas enviadas por medios electrónicos, ni por cualquier tipo de correo o mensajería. **p.** Cuando la oferta supere el presupuesto estimado por ITEM o el valor total del proceso **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje. **De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015,** modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021, **la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca**, revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumple con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, **la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca**, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de ocurrencia entre las diferentes propuestas; de conformidad con lo dispuesto en el "*Articulo 35; factores de desempate" en la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020.* lo establecido en el Articulo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate establecidos en el Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35, el contratante deberá utilizar las reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigente. **ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE**. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes. Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas: **1**.Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. El proponente acreditará el origen del servicio con los documentos señalados en la sección respectiva del pliego de condiciones. Para el caso de los proponentes plurales, todos los integrantes deberán acreditar el origen nacional de la oferta en las condiciones señaladas en la ley. El requisito de desempate se deberá acreditar con «**Formato 11 - formato bienes y/o servicios nacionales**», **2.** Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

	Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha del cierre del proceso. Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. De acuerdo con el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y a falta de este del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza. En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el «**Formato 1 – Participación mayoritaria de mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (persona jurídica)**», mediante el cual certifica, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores. Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. Debido a que el diligenciamiento del «Formato 1 – Participación mayoritaria de mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (persona jurídica)» contiene datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 se requiere que el titular de la información, en el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, diligencie el «Formato 9 – Autorización para el tratamiento de datos personales» como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate. **3.** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere el articulo 24 de la Ley 361 de 1997. debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del presente proceso de contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el **«Formato 2 – Vinculación de personas en condición de discapacidad»** y adjuntar el documento expedido por el Ministerio del Trabajo. Para aquellos eventos en que el 10% de la nómina corresponda a un numeral decimal terminado en 5, 6, 7, 8, 9, deberá realizarse la aproximación decimal al número entero siguiente. Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio o en la unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia **acreditada en la oferta**. habilitante. En el evento que se solicite acreditar varios requisitos de experiencia general lo dispuesto en este literal se cumplirá cuando se supere dicho porcentaje en cualquiera de ellas. El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

	4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley. para lo cual la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el «**Formato 3 – Vinculación de personas mayores y no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o sobrevivencia – (Empleador – proponente)»,** mediante la cual certificará bajo la gravedad de juramento las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores de personas mayores que no son beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas mayores que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un año contados a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador. En el caso de los proponentes plurales, su representante legal diligenciará el «**Formato 3 – Vinculación de personas mayores y no beneficiaria de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia – (Empleador – proponente)»,** mediante el cual certifica el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del consorcio o de la unión temporal. **NOTA:** En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley diligenciará el **«Formato 4 – Vinculación de personas mayores y no beneficiaria de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia (Trabajador)»,** mediante el cual certifica bajo la gravedad de juramento que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia y cumple la edad de pensión, además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma. La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. 5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley 2069 de 2020, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas. para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el «**Formato 5 – Vinculación de población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitanas»** mediante el cual certifica las personas vinculadas a su nómina y el número y el nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un año contados a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma de la persona jurídica. Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. En el caso de los proponentes plurales, su representante legal diligenciará el «**Formato 5 – Vinculación de población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitanas**», mediante el cual certifica que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas

	anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus miembros. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, diligencien el «**Formato 9- Autorización para el tratamiento de datos personales»** como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate. **6.** Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual o iii) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación. En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal diligenciará el «**Formato 6- Participación mayoritaria de personas en proceso de reincorporación y/o reintegración (personas jurídicas)»,** por medio del cual certificará bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, diligencien el «Formato 9- Autorización para el tratamiento de datos personales» como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate. **7.** Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes literales: (a) Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el «**Formato 7 – Participación mayoritaria de mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración (personas jurídicas)**», mediante el cual certifica, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación y/o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participe en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación y/o reintegración, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con lo previsto en este literal. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural.

	(b) El integrante proponente plural debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia general acreditada en la oferta. Constituida por **madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica**. En el evento que se solicite acreditar varios requisitos de experiencia general lo dispuesto en este literal se cumplirá cuando se supere dicho porcentaje en cualquiera de ellas (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros y/o integrantes del proponente plural.Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración, diligencien el «**Formato 9- Autorización para el tratamiento de datos personales»** como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate. **8.** Preferir la oferta presentada por una Mipyme, para lo cual se verificará en los términos del parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 957 de 2019, esto es, la acreditación del tamaño empresarial se efectuará diligenciando el «**Formato 8 – Acreditación Mipyme»,** mediante el cual certifica bajo la gravedad de juramento que la Mipyme tiene el tamaño empresarial establecido de conformidad con la Ley 590 de 2000 y lo indicado en el RUP. Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio. En el caso que se presenten cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellas cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, que sean micro, pequeñas o medianas. Tratándose de proponentes plurales constituido por **Mipymes** se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. **9.** Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 957 de 2019, esto es, la acreditación del tamaño empresarial se efectuará de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual diligenciará del «**Formato 8 – Acreditación Mipyme»,** mediante el cual bajo la gravedad de juramento certifica la condición de micro o pequeña empresa de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio. En el caso que se presenten cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellas cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, que sean micro, pequeñas o medianas. **10.** Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; para lo cual diligenciará el «**Formato 10- Pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales»**. Cuando la oferta es presentada por un proponente plural (consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura) se preferirá a este siempre que: (a) esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%), para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8; (b) la Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la

	experiencia acreditada en la oferta. En el evento que se solicite acreditar varios requisitos de experiencia lo dispuesto en este literal se cumplirá cuando se supere dicho porcentaje en cualquiera de ellas; y (c) ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros y/o integrantes del proponente plural. **11**. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES. para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipymes en los términos del numeral 8 de esta sección. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. **12.** Si después de aplicar los criterios anteriormente mencionados persiste el empate: Se utilizará el siguiente método para seleccionar el oferente, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido entre las empresas empatadas, el proceso se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación: **a.** La entidad ordenará a los proponentes empatados en orden alfabético según el nombre de la persona natural, la persona jurídica o el proponente plural. Una vez ordenados, la entidad compradora le asigna un número entero a cada uno de estos de forma ascendente, de tal manera que al primero de la lista le corresponde el número 1. **b**. Seguidamente, la entidad debe tomar la parte entera (números a la izquierda de la coma decimal) de la TRM que rigió el día del cierre del proceso. La entidad debe dividir esta parte entera entre el número total de proveedores en empate, para posteriormente tomar su residuo y utilizarlo en la selección final. **c**. Realizados estos cálculos, la entidad seleccionará a aquel proponente que presente coincidencia entre el número asignado y el residuo encontrado. En caso de que el residuo sea cero (0), la entidad seleccionará al proponente con el mayor número asignado. **Nota:** Para los fines prácticos, empleará la función “=RESIDUO ()” de Microsoft Excel para calcular el residuo del cual trata el literal b. del procedimiento previamente descrito. **Nota general 1.** Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente extranjero, cuyo país de origen tenga Acuerdo Comercial con Colombia o trato nacional por reciprocidad, no se dará aplicación a los criterios de desempate establecidos en los numerales 8, 9, 10 y 11. **Nota general 2**. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato de reciprocidad, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral. **Nota general 3**: Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP NO se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas. proceso de contratación.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional*”.)*

Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Ingresando a la página www.colombiacompra.gov.co en la pestaña de Proveedores dar clic en SECOP II después ubicar nuevamente el enlace Proveedores identificado con el icono como se muestra en la imagen siguiente, donde podrá además de otros usos, consultar la Guía rápida para presentación de ofertas.



Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

Carta de Presentación de la Oferta: De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

Certificado Original de Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los últimos noventa (90) días calendarios previos a la fecha del informe de traslado de evaluación.

Cuando haya lugar a ello, se deberá contar con la autorización de la Junta Directiva, Junta de Socios o Asamblea General, según corresponda, conferida al representante legal para la celebración del contrato. Para este efecto, el proponente deberá adjuntar el documento de autorización expresa expedido por el órgano social competente, y que se encuentre debidamente registrado antes de la fecha de cierre del proceso ante la Cámara de Comercio. En dicho documento deberá constar que el representante legal se encuentra facultado para presentar la oferta y suscribir el contrato hasta por el valor total del presupuesto del presente proceso.

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.

La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés)

La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

Certificación de Aportes Parafiscales y Aportes al sistema de seguridad social integral suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar **fotocopia de la tarjeta profesional** del revisor fiscal, **certificado de vigencia y antecedentes profesionales** el cual debe haber sido expedido dentro de los tres (03) meses anteriores a la f c fecha de presentación de la propuesta.

PERSONA JURIDICA: Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el termino establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensión, fecha de pago acorde Decreto 1670 de 2007, verificándose únicamente la acreditación del respectivo pago a la fecha de presentación de la propuesta.

En caso de que el proponente se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales (Sena e ICBF), deberá también realizar una manifestación suscrita por el revisor fiscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y Decreto 862 de 2013.

PERSONA NATURAL: La persona natural debe acreditar la afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en salud y pensiones, aportando la planilla del ultimo pago, fecha de pago acorde Decreto 1670 de 2007, verificándose únicamente la acreditación del respectivo pago a la fecha de presentación de la propuesta.

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **Formulario de Confidencialidad** (Diligenciamiento del formulario Nº 7 adjunto).

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario 5, adjunto al presente documento).***

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, consultara y verificara en el sistema registro nacional de medidas correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extrajeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- **CERTIFICADO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN EL REGISTRO ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM).**

2.2 TÉCNICOS

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en documento llamado especificaciones técnicas.

- **Anexo Nº 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo “Especificaciones Técnicas Mínimas”.

- **COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE**

Conforme a las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES EN MATERIA AMBIENTAL** los cuales se verificarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**

2.3 ECONOMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica solicitada es con valor numérico en porcentaje de descuento conforme a lo señalado en el Anexo Nº 2.1 adjunto a la presente invitación, la cual se evaluará con base en el mayor porcentaje único de descuento ofrecido para los ítems con referencia a los **valores estimados** o precios techos unitarios establecidos en el Anexo N° 2. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca verificara el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio ofertado, y así sucesivamente.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato. (Diligenciar el Formulario Nº 4 adjunto).

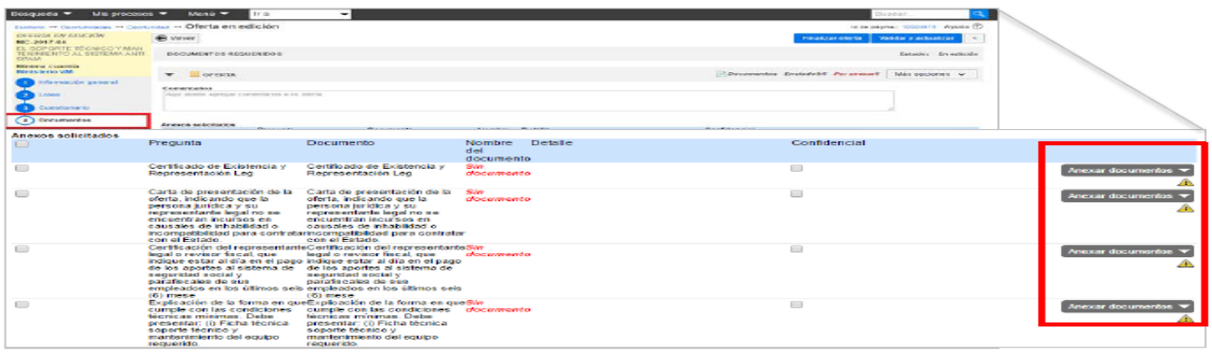
- **Integridad de los precios:** Los precios deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

2.3.1. OTROS DOCUMENTOS ECONÓMICOS

- **Certificación Bancaria:** Que se encuentre vigente, con el fin de realizar los pagos por parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y Área Sanidad Cauca.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta:** La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (Diligenciar Formulario N° 2 adjunto)

Para anexar los documentos solicitados se debe ingresar por la sección de documentos y conforme a cada pregunta y/o documento, se debe anexar los archivos de forma consecutiva por pregunta, como se evidencia en la imagen:



3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Entrega de las garantías de ejecución del contrato	Lugar: www.colombiacompra.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)

NOTA: Se requiere obligatoriamente la presentación de una **OFERTA TOTAL,** es decir, todos los ítems que conforman el proceso, de lo contrario la oferta será rechazada

*La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

*De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas.
*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Unidad prestadora de salud del valle del cauca al cual puede comunicar la dificultad es: deval.upres-con@policia.gov.co

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La supervisión del contrato Será el ***Responsable Talento Humano UPRES Valle del Cauca*** ***o quien haga sus veces***; o la persona que él (la) Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, designe, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 del 15-01-2018 de la Dirección General de la Policía Nacional “por la cual se reglamenta la actividad de interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la policía.

Los supervisores deberán realizar seguimiento continuo a las condiciones estipuladas en el contrato, verificando las posibles novedades con el mismo, para lo cual deberán informar las mismas de manera inmediata al contratista y al ordenar del gasto, cargando posteriormente de manera mensual en la plataforma del SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

Mantendrá permanente vigilancia de los servicios contratados. verificando los plazos, términos, condiciones y cumplimiento conforme lo descrito en el contrato.

Revisar y constatar la entrega de los bienes y/o servicios contratados, mediante actas de entrega y recibido; verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y el suministro de los documentos necesarios, para el trámite administrativo de registro contable e ingreso a los inventarios de la Policía Nacional – Dirección Administrativa y Financiera. Expedir constancia de recibido a satisfacción en el formato alojado en la suite visión empresarial (SVE), denominado "CONSTANCIA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN" asociado al código “2BS-FR-0045

Los informes de supervisión deberán presentarse con una periodicidad mensual, esta actividad es de carácter obligatorio conforme a lo establecido en el Artículo 8, del Decreto 103 de 2015, actividad que debe desarrollarse dentro de los tres (3) días siguientes a la radicación del documento de supervisión y las fechas establecidas en el sistema de información SINAR MTC, en cumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015.

El acta de liquidación deberá ser presentado dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de finalización del plazo de ejecución del acuerdo de voluntades, resaltando que la información consignada en el proyecto de liquidación debe ser completa, veraz, transparente, oportuna verificable, comprensible, precisa e idónea en relación a la manera en que se surtió la ejecución del contrato, resaltando que el inciso tercero del artículo 60 de la Ley 80 de 1993, prevé "(...) En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.(...)".

“DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80 DE1993, 134 DE 1994 Y 850 DE 2003, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL”.

Atentamente,

Capitán **DITIER ALXANDER BENAVIDES SOGAMOSO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (E)

Elaboró: SI. ELIANA ANDREA QUIJANO.
Analista de Contratos UPRES DEVAL

Revisó: IJ. LIBARDO JOSE TULCANEZ E.
jefe Grupo Contratos UPRES DEVAL

Revisó: IT. JOSE FERNANDO HERNANDEZ S.
Jefe Área Logístico y financiero UPRES DEVAL (E)

Revisó SI. ANGELICA MARIA LEMOS
Líder de Asuntos Jurídicos UPRES DEVAL

Revisó: Abg. CAROLINA DIEZ NARANJO
Asesor Jurídico UPRES/ DEVAL

Fecha de elaboración: 16/07/2026
Ubicación: F: /Procesoscontractuales2026
Teléfono: 6604128
Correo: deval.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **OFRECE** o **NO OFRECE**.

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD FATIMA Y ESPCO CLINICA DEVAL (CALI)				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscular	320		
2	Valoraciones ocupacionales con enfasis cardiovascular (Escala de Framingham y NYHA).	10		
3	Visiometria	312		
4	Optometria	18		
5	Glicemia	15		
6	Cretinina	20		
7	Colesterol total	20		
8	Trigliceridos	20		
9	Cuadro hematico	10		
10	Perfil lipidico total	8		
11	Prueba de tuberculina	12		
12	Examen de ingreso	6		
13	Examen de egreso	6		
14	Audiometria	22		
15	Hemograma tipo V	45		
16	Extendido de sangre periferica	45		
17	Perfil renal (BUN, creatinina)	45		
18	Perfil hepatico (TGO-TGP-GGT)	45		
19	Perfil tiroideo (TSH-T3-T4)	45		
20	Electrocardiograma	14		
21	Examen post incapacidad	1		
22	Prueba de embarazo previo consentimiento informado	4		
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PALMIRA				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscular	13		
2	Visiometria	13		
3	Glicemia	3		
4	Creatinina	2		
5	Colesterol total	2		
6	Trigliceridos	2		
7	Cuadro hematico	2		
8	Hemograma tipo V	1		
9	Perfil tiroideo (TSH-T3-T4)	1		
10	Extendido de sangre periferica	1		
11	Perfil hepatico (TGO-TGP-GGT)	1		
12	Perfil renal (BUN, creatinina)	1		
13	Prueba de embarazo previo consentimiento informado	1		
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BUGA				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Valoraciones ocupacionales con énfasis osteomuscular	7		
2	Valoraciones ocupacionales con énfasis cardiovascular (Escala de Framingham y NYHA)	2		
3	Audiometría	2		
4	Visiometria	7		
5	Optometría	2		
6	Glicemia	2		
7	Creatinina	2		
8	Colesterol total	4		
9	Triglicéridos	4		
10	Cuadro hemático	2		
11	Electrocardiograma	2		
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD TULUA				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Valoraciones ocupacionales con énfasis osteomuscular	22		
2	Valoraciones ocupacionales con énfasis cardiovascular (Escala de Framingham y NYHA)	2		
3	Visiometria	22		

4	Optometría	2		
5	Glicemia	2		
6	Creatinina	3		
7	Colesterol total	4		
8	Triglicéridos	4		
9	Cuadro hemático	3		
10	Audiometría	2		
11	Electrocardiograma	2		
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD ROLDANILLO				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Valoraciones ocupacionales con énfasis osteomuscular	6		
2	Visiometria	5		
3	Optometría	1		
4	Colesterol total	1		
5	Triglicéridos	1		
6	Cuadro hemático	1		
7	Audiometría	1		
8	Electrocardiograma	1		
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BUENAVENTURA				
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Valoraciones ocupacionales con énfasis osteomuscular	6		
2	Visiometria	5		
3	Optometría	1		
4	Colesterol total	1		
5	Triglicéridos	1		
6	Cuadro hemático	1		
7	Audiometría	1		
8	Electrocardiograma	1		

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	EQUIPOS E INSTALACIONES: el contratista deberá contar con los medios tecnológicos necesarios (portátil, impresora, internet, etc.) y disponibles para el diligenciamiento de la Historia Clínica Ocupacional, realizar las valoraciones médicas ocupacionales, Osteomusculares, Optométricas y las pruebas de laboratorio necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Así mismo asumir los costos de papel para entregar una copia del resultado de la valoración a cada funcionario y una copia al Médico de SST de la UPRES Valle del Cauca.		
2	El CONTRATISTA garantiza que dará aplicación a la guía 1DH-FR-0029 del 25/11/2020 donde se emiten los profesiogramas para la realización de las valoraciones y exámenes médicos ocupacionales. El cual se entregará una vez se adjudique el proceso.		
3	El CONTRATISTA debe asegurar que el candidato al examen diligencie previamente el consentimiento informado, autorizando la remisión de la copia de la historia clínica al médico del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, así como la inclusión de la información en la base de datos que se remite periódicamente al médico mencionado.		
4	MANEJO, CUSTODIA, CONFIDENCIALIDAD Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES. • El CONTRATISTA debe contar con sistemas de registro electrónico de la historia clínica ocupacional que cumpla con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación, Ministerios de Salud y Protección Social y de Trabajo y demás entidades nacionales generadoras de normas relacionadas con Historias Clínicas. Por lo tanto, dichos sistemas deben asegurar que la Historia Clínica sea archivada adecuadamente, que no pueda ser modificada una vez cerrada, que su custodia cumpla con los plazos establecidos y que el acceso solo sea permitido a las personas que la ley ha establecido. • Historia Clínica y Valoración Médica Ocupacional: Una vez se tengan los resultados de las valoraciones se debe realizar certificado médico indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requieren adoptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor. Se debe entregar al supervisor del contrato constancia de recibido de la entrega al usuario atendido de las copias de los certificados y exámenes de apoyo y complementarios realizados. (Resultado de la valoración integral, en el formato ajustado a los requerimientos del contratante, contemplando lo señalado en la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de Protección Social). El médico evaluador le deberá entregar copia de cada una de las evaluaciones medicas ocupacionales practicadas y el resultado de exámenes de apoyo y complementarios al usuario atendido. Se debe consignar en la Historia Ocupacional los datos de los profesionales (médicos y otros profesionales de la salud) y se realizará la custodia y guarda de acuerdo con la normatividad		

	vigente. (Custodia de la Historia Clínica Ocupacional: De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 1843 de2025, la custodia de la Historia Clínica Ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención. Los médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, tendrán la custodia y la guarda de la Historia Clínica Ocupacional. En el evento que EL CONTRATANTE no tenga médicos a su servicio, la custodia le corresponderá a la IPS que prestó el servicio de evaluaciones médicas ocupacionales). • RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL: El CONTRATISTA entregará el resultado de la valoración médica ocupacional (Concepto Médico Ocupacional) ajustado de acuerdo a lo estipulado por el Ministerio del Trabajo según concepto con radicado No. 02EE2018410600000012446 del 20/09/2018 a cada usuario atendido, dejando constancia de la entrega en la correspondiente planilla. Así mismo remitir el concepto médico ocupacional en original y medio magnético, así como la copia de la planilla firmada por cada funcionario que recibió el concepto al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de UPRES valle del cauca. Nota: La información remitida, deberá corresponder al resultado de la valoración integral, en el formato ajustado a los requerimientos del contratante, contemplando lo señalado en la Resolución No. 1843 de 2025 del Ministerio de Protección Social. • Condiciones de confidencialidad: Bajo ninguna circunstancia el empleador puede ejercer la custodia de las Historias Clínicas Ocupacionales. El acceso a la Historia Clínica Ocupacional, será permitido para los empleadores, siempre y cuando estos cuenten con autorización por escrito del empleado y en la cual expresamente indiquen la facultad de acceder a una copia de la Historia Clínica. A la historia clínica ocupacional podrán también acceder, mediante solicitud dirigida al CONTRATISTA, quien es el responsable de su custodia, así: □ Autoridades judiciales. □ Personas autorizadas por el trabajador, cuando éste la requiera con fines estrictamente médicos. □ El médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional. □ La entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador. En caso de muerte del paciente, podrán acceder a una copia de la Historia Clínica Ocupacional, el cónyuge, compañero (a) permanente, hijos y causahabientes. El contratista debe entregar al supervisor del contrato una constancia de la custodia de las historias clínicas ocupacionales. Para lo cual el CONTRATISTA diligenció en su oferta el anexo Acuerdo de Confidencialidad, el cual hace parte integral del presente contrato.		
5	El CONTRATISTA debe asegurar que la información socio demográfico, laboral y clínico correspondiente al examinado es registrada en la historia clínica y en la base de datos de remisión periódica, de manera oportuna, adecuada y completa. La información mínima requerida es la contenida en la Resolución No. 1843 de 2025 y normas que la modifiquen o sustituyan.		
6	Remisión: Una vez el médico analice los exámenes de apoyo (valoración osteomuscular, optométrica, entre otras) y complementarios en caso de solicitarse, se deberá informar al trabajador de los resultados y hacer entrega de los mismos y si lo amerita se entregará remisión médica para que realice trámite ante la respectiva Entidad Prestadora de servicios de Salud.		
7	Prescripción u orden médica, optométrica otros: En los casos de requerirse formulación y/o corrección por algún defecto refractivo entre otros, se le entregará al usuario atendido la prescripción y/o formula optométrica respectiva u otros, sin configurarse obligación por parte de la IPS o la Dirección de Sanidad-Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, de la atención en salud por este aspecto o alguno relacionado. El usuario podrá tramitarlo ante su EPS correspondiente con la remisión de que trata el ítem anterior.		
8	En el momento de asistir el usuario a la prestación del servicio, deberá verificar en base de datos que será entregada por parte de Talento Humano de la unidad contratante, donde se indica el tipo de valoración médica y exámenes a realizar, según profesiograma previamente entregado al CONTRATISTA por parte del Médico de SST Valle del Cauca, para lo cual el CONTRATISTA, deberá confirmar con el original del documento de identidad, dejando fotocopia del mismo, firma y registrando huella dactilar de índice derecho del usuario, previo a la realización de la valoración médico ocupacional, en documento que servirá de soporte para la presentación de la factura.		
9	Los informes en medio físico y magnético que debe entregar el CONTRATISTA y/o SUPERVISOR por cada centro de trabajo del CONTRATANTE deben contener como mínimo la siguiente información: Variables demográficas (Género, Edad, Estado civil, lugar de nacimiento, nivel de escolaridad, cargo laboral, composición familiar) Hábitos de vida Actividad física y sedentarismo Hábitos nocivos consumo de cigarrillo Hábitos nocivos consumo de bebidas alcohólicas Distribución por tipo de examen laboral		

	Distribución según examen osteomuscular Distribución de resultados de laboratorios clínicos Distribución de resultados de valoraciones complementarias (audiometría, espirometría, optometría…) Antecedentes de exposición a peligros laborales o Accidente laboral Antecedentes de Enfermedad laboral Clasificación de los trabajadores de acuerdo los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica (SVE) Descripción epidemiológica Antecedentes personales Antecedentes familiares Antecedentes quirúrgicos Antecedentes traumáticos personales Condiciones de salud por sistemas Conclusiones Estrategias de intervención. Deben ser elaborados y firmados por Médico del CONTRATISTA titulado con especialización y/o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo SST o Medicina del Trabajo, con Licencia en SST vigente expedida por la autoridad correspondiente. El cual deberá ser entregado máximo a los 8 días de terminado las evaluaciones medicas ocupacionales Así mismo se debe entregar un informe consolidado con los resultados de todo el personal valorado con los ítems descritos anteriormente. **El oferente que resulte adjudicado debe presentar al supervisor de contratos un documento en el cual se certifique la realización y entrega del resultado de los exámenes a cada trabajador.**		
10	El CONTRATISTA deberá entregar de manera obligatoria un informe mensual de evaluación general de la ejecución del presente contrato en medio magnético, así: □ Porcentaje de ejecución del contrato acumulado general y por unidad □ Grado y nombre del usuario a quien se le realizaron las valoraciones médicas, apoyo y complementarias por unidad □ Número de usuarios valorados por unidad Total de exámenes médicos, de apoyo, complementarios realizados por centro de trabajo		
11	El CONTRATISTA deberá entregar de manera obligatoria en medio magnético y físico al responsable de SG-SST Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, el informe gerencial del diagnóstico de salud de las valoraciones realizadas de manera acumulada mensualmente, una vez se dé carta de inicio del contrato y al final del mismo, en el que se contemple como mínimo lo establecido en el artículo 20 de la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social. De acuerdo con lo exigido en el ítem 4.1 del presente anexo, el cual se realizará por unidad.		
12	El CONTRATISTA deberá remitir en medio magnético la base de datos del personal valorado con los resultados y el concepto, diligenciada mes a mes y remitida al supervisor del contrato.		
13	El CONTRATISTA debe desplazar a los profesionales idóneos para la realización de los evaluaciones médicos ocupacionales y los exámenes de laboratorio, a los centros de trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca ubicados en los municipios Cali (sede norte y sede sur), Palmira, Buga, Tuluá, Roldanillo y Buenaventura para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano, elementos necesarios y suficientes (batas desechables, sábanas desechables para camillas por cada paciente) para garantizar el cumplimiento del contrato. Se solicita que el profesional destinado para la realización de las valoraciones médicas cuente con un año de experiencia en la Especialidad en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo con licencia en Salud Ocupacional y debe entregar el certificado anexa a la propuesta.		
14	El CONTRATISTA se compromete durante la ejecución de contrato a cumplir con las características y objetivos del Decreto 2923 de 2011, en virtud de lo cual deberá contar con las Normas, políticas, procedimientos, protocolos y guías de trabajo tanto de los procesos asistenciales y administrativos, así como para los procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas. Lo cual podrá ser requerido por el supervisor del contrato.		
15	Los exámenes son extra murales deben realizarse en las instalaciones de cada uno de los centros de trabajo de la UPRES Valle del Cauca: la cantidad de funcionarios en cada unidad son los siguientes: Cali Sede Norte y Sede Sur (350), Palmira (13), Buga (7), Tuluá (22), Roldanillo (6) y buenaventura (6). **Nota: la cantidad de funcionarios relacionados anteriormente es un valor aproximado que podrá variar durante la ejecución del contrato**.		
16	**VALORACIONES MEDICAS OCUPACIONALES (periódicos, post incapacidades, y egresos):** Médico titulado Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
17	**EXÁMENES – VALORACIONES OPTOMÉTRICAS:** Médico titulado y/o Optómetra, Especialista en Salud Ocupacional		
18	**EXÁMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS:** Auxiliar de enfermería - Actividades: Toma de muestras.		
19	**EXÁMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS:** Bacteriólogo - Actividades: Análisis de muestras tomadas y supervisión general del proceso de toma de muestras.		

20	NOTA 1: En todas las sedes en donde se prestará el servicio el contratista garantiza que los profesionales cumplen con los mismos perfiles exigidos en el pliego de condiciones, lo cual verificará el supervisor del contrato. NOTA 2: En caso que por necesidad del contratista alguno de los profesionales sea remplazado, el nuevo personal deberá cumplir con el perfil requerido en el pliego de condiciones.		
21	El CONTRATISTA cuenta con la Licencia en Salud Ocupacional vigente de los establecimientos, expedida por la respectiva Secretaria de Salud donde se prestará el servicio objeto del contrato, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución No. 4502 de 2012 (diciembre 28) del Ministerio de Salud y Protección "Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional". Para lo cual deberá anexar copia de la misma		
22	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), relacionado en el **anexo 8 formularios de compromiso Ambiental.**		

OTROS REQUISITOS HABILITANTES, SEGÚN LINEAMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	EL OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y las evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	❖ EL OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		

LINEAMIENTOS EN MATERIA AMBIENTAL

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.		
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.		
4	El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.		
5	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
NIT O C.C: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C.C: _____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO N.º 2

VALORES ESTIMADOS

Los valores estimados son los precios techos que sirven como referencia para el diligenciamiento de la oferta económica mediante el porcentaje único de descuento solicitado en el anexo seguido a este; por lo tanto, **el presente anexo es de carácter informativo.**

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD FATIMA Y ESPCO CLINICA DEVAL (CALI)

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIOS DE MERCADO UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDAD
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscular	320	$ 26.717	$ 8.549.440
2	Valoraciones ocupacionales con enfasis cardiovascular (Escala de Framingham y NYHA)	10	$ 28.167	$ 281.670
3	Visiometria	312	$ 14.297	$ 4.460.664
4	Optometria	18	$ 16.822	$ 302.796
5	Glicemia	15	$ 11.953	$ 179.295
6	Cretinina	20	$ 12.554	$ 251.080
7	Colesterol total	20	$ 10.960	$ 219.200
8	Trigliceridos	20	$ 10.793	$ 215.860
9	Cuadro hematico	10	$ 15.501	$ 155.010
10	Perfil lipidico total	8	$ 29.379	$ 235.032
11	Prueba de tuberculina	12	$ 56.659	$ 679.908
12	Examen de ingreso	6	$ 31.128	$ 186.768
13	Examen de egreso	6	$ 31.239	$ 187.434
14	Audiometria	22	$ 17.773	$ 391.006
15	Hemograma tipo V	45	$ 15.657	$ 704.565
16	Extendido de sangre periferica	45	$ 12.932	$ 581.940
17	Perfil renal (BUN, creatinina)	45	$ 25.403	$ 1.143.135
18	Perfil hepatico (TGO-TGP-GGT)	45	$ 32.777	$ 1.474.965
19	Perfil tiroideo (TSH-T3-T4)	45	$ 61.232	$ 2.755.440
20	Electrocardiograma	14	$ 32.970	$ 461.580
21	Examen post incapacidad	1	$ 65.532	$ 65.532
22	Prueba de embarazo previo consentimiento informado	4	$ 16.740	$ 66.960

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PALMIRA

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIOS DE MERCADO UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDAD
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscular	13	$ 35.756	$ 464.828
2	Visiometria	13	$ 21.320	$ 277.160
3	Glicemia	3	$ 17.268	$ 51.803
4	Creatinina	2	$ 16.268	$ 32.535
5	Colesterol total	2	$ 15.373	$ 30.745
6	Trigliceridos	2	$ 15.242	$ 30.483
7	Cuadro hematico	2	$ 20.682	$ 41.363
8	Hemograma tipo V	1	$ 21.337	$ 21.337
9	Perfil tiroideo (TSH-T3-T4)	1	$ 65.929	$ 65.929
10	Extendido de sangre periferica	1	$ 17.512	$ 17.512
11	Perfil hepatico (TGO-TGP-GGT)	1	$ 40.174	$ 40.174
12	Perfil renal (BUN, creatinina)	1	$ 28.546	$ 28.546
13	Prueba de embarazo previo consentimiento informado	1	$ 21.046	$ 21.046

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BUGA

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIOS DE MERCADO UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDAD
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscular	7	$ 40.389	$ 282.720
2	Valoraciones ocupacionales con enfasis cardiovascular (Escala de Framingham y NYHA)	2	$ 41.224	$ 82.448
3	Audiometria	2	$ 25.036	$ 50.071
4	Visiometria	7	$ 22.268	$ 155.876
5	Optometria	2	$ 25.036	$ 50.071
6	Glicemia	2	$ 18.294	$ 36.587
7	Creatinina	2	$ 15.255	$ 30.510
8	Colesterol total	4	$ 16.914	$ 67.656
9	Trigliceridos	4	$ 16.861	$ 67.444
10	Cuadro hematico	2	$ 23.451	$ 46.901
11	Electrocardiograma	2	$ 43.393	$ 86.785

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD TULUA

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIOS DE MERCADO UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDAD
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscula	22	$ 45.273	$ 996.006
2	Valoraciones ocupacionales con enfasis cardiovascula (Escala de Framingham y NYHA)	2	$ 46.180	$ 92.360
3	Visiometria	22	$ 23.135	$ 508.970
4	Optometria	2	$ 25.036	$ 50.072
5	Glicemia	2	$ 20.396	$ 40.792
6	Cretinina	3	$ 20.545	$ 61.635
7	Colesterol total	4	$ 18.045	$ 72.180

8	Trigliceridos	4	$ 18.045	$ 72.180
9	Cuadro hematico	3	$ 24.119	$ 72.357
10	Audiometria	2	$ 33.970	$ 67.940
11	Electrocardiograma	2	$ 32.400	$ 64.800

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD ROLDANILLO

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIOS DE MERCADO UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDAD
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscula	6	$ 52.014	$ 312.084
2	Visiometria	5	$ 27.581	$ 137.905
3	Optometria	1	$ 38.500	$ 38.500
4	Colesterol total	1	$ 21.436	$ 21.436
5	Trigliceridos	1	$ 21.446	$ 21.446
6	Cuadro hematico	1	$ 25.543	$ 25.543
7	Audiometria	1	$ 34.220	$ 34.220
8	Electrocardiograma	1	$ 47.400	$ 47.400

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BUENAVENTURA

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRECIOS DE MERCADO UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO POR CANTIDAD
1	Valoraciones ocupacionales con enfasis osteomuscula	6	$ 62.211	$ 373.266
2	Visiometria	5	$ 32.089	$ 160.445
3	Optometria	1	$ 39.969	$ 39.969
4	Colesterol total	1	$ 26.370	$ 26.370
5	Trigliceridos	1	$ 26.335	$ 26.335
6	Cuadro hematico	1	$ 31.768	$ 31.768
7	Audiometria	1	$ 37.546	$ 37.546
8	Electrocardiograma	1	$ 84.397	$ 84.397
TOTAL				$ 29.147.730

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO N° 2.1

OFERTA ECONOMICA

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el presente estudio previo, del actual proceso de contratación adelantado por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, por medio de este documento, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento el cual establecerá para todos los ítems que conforman el presente proceso.

La propuesta económica presentada por el proponente se evaluará con base en el mayor porcentaje único de descuento ofrecido para los ítems, el cual será aplicado por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a cada uno de los valores estimados o precios techos unitarios establecidos del Valor estimado relacionado en el Anexo valores estimados del presente estudio.

Por favor escriba el precio de descuento que ofrece a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

ÍTEM	OBJETO	PORCENTAJE (%) UNICO DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE LA TARIFA TECHO ESTIMADA IVA INCLUIDO
01	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES, INGRESOS Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA**	**_____%**

Notas aclaratorias:

- El porcentaje único de descuento ofrecido se aplicará para cada uno de los ítems de los valores estimados que conforman el **Anexo: Valores Estimados**,, y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.
- En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente a 0%, se entenderá como obvio que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.
- El presente anexo se debe diligenciar por parte del proponente de conformidad a las especificaciones técnicas descritas en el Anexo N° 1, incluyendo modificaciones mediante adenda, si las hubiera con posterioridad a la publicación de la invitación.
- La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma TOTAL por la oferta presentada por el oferente.
- El porcentaje único de descuento ofrecido se aplicará para cada uno de los ítems de los valores unitarios estimados que conforman el presente anexo, y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.
- Se requiere la presentación de la Oferta Total, es decir, todos los ítems que conforman el presente proceso.
- Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

ANEXO No. 3

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúo dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTOTOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, EL INCUMPLIMIENTO TARDIO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOCE MESES MAS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN																					
No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Precontractual	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o	Que el contratista no firme el contrato.	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Transferir el riesgo	Contratista	Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato	1	2	3 Riesgo Bajo	9	No	Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica Regional	Previo a la realización de cada contrato	Previo a la formalización del contrato	Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso	Permanente
2	General	Externo	Ejecución	*Riesgos Regulatorios*: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	1	1	2	Transferir el riesgo	Contratista	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	1	1	2 Riesgo Bajo	4	No	Oficina de Contratos	Previo a la firma del acta de inicio del contrato	Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las garantías que amparan los riesgos	Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap	Permanente
3	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda	3	4	7	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Las partes	Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las clausulas exorbitantes.	2	3	5 Riesgo medio	12	Si	Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Inmediatamente detectada la novedad	Respetando los términos del debido proceso	Agotando las instancias que ordena el debido proceso	Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita

6	5	4
General	Especifico	Especifico
Externo	Externo	Externo
Precontractual	Ejecución	Ejecución
que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,	Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Terminación anormal del contrato
Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
1	2	2
1	3	3
2	5	5
Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio
Proceso de selección	No Aplica	Contratista
Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación	Requerimientos recordando obligaciones contraídas
1	1	1
1	2	2
2 Riesgo Bajo	3 Riesgo Bajo	3 Riesgo Bajo
4	8	8
No	No	si
Proceso de selección (Talento Humano)	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente ocurre la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Inmediatamente detectada la novedad	Una vez sea informada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución el contrato
No Aplica	No Aplica	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión
No Aplica	No Aplica	inmediato

9	8	7
General	Especifico	General
Externo	Externo	interno
Pos contractual	Contractual	Precontractual
Riesgo financiero	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial; del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico
Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Suspensión del contrato	Que el candidato no supere los estudios de seguridad
Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal	Paralización de la ejecución contractual; afectación grave al servicio; genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso
2	3	1
2	4	1
4	7	2
Aceptar y reducir el riesgo	Aceptar y reducir el riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo
Contratista	Contratista	Proceso de selección
Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato	Tener un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macro agenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no ejecutable	Informar al candidato los motivos por los cuales no supero el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la necesidad que se debe iniciar un nuevo proceso de
1	1	1
1	2	1
2 Riesgo Bajo	3 Riesgo Bajo	2 Riesgo Bajo
6	10	4
No	Si	No
Supervisor	Supervisor, talento humano y ordenador del gasto	Proceso de selección (Talento Humano)
Una vez terminada la ejecución del contrato o dentro de los términos otorgados por la ley (4 meses)	Puede ser inmediato o Depende del evento	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez vencidos los términos de ley	Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato	Inmediatamente detectada la novedad
Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos	Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo	No Aplica
cada que se termine un contrato	inmediato	No Aplica

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Grupo administrativo y financiero o quien haga sus veces en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al grupo administrativo y financiero de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Titulo cuarto del Decreto Reglamentario del sector trabajo No. 1072 del 250515, especialmente frente a la implementación y seguimiento del SG-SST

11. El contratista deberá contar con un proceso de gestión ambiental que garantice el mínimo impacto ambiental con motivo del desarrollo de sus actividades al interior de los ESPRI de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

12. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

13. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020”

14. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes:

    1.) Procurar el cuidado integral de su salud.
    2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
    3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social los adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual.

7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud.

8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

Obligaciones del Contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo que está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajadores

ESPACIO EN BLANCO

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

1. La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, se compromete a efectuar el pago del valor del contrato en el plazo convenido y expedir el recibo a satisfacción de la correspondiente de los Equipos incluidos en el proceso.

2. Los valores facturados serán los que aparecen en la oferta, los cuales hacen parte integral de este contrato y permanecerán vigentes durante toda la vigencia o periodo de ejecución del contrato, sin ningún tipo de modificación.

3. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

4. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

5. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

6. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el “ANEXO TÉCNICO”.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

8. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

10. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual.

11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma que el Ministerio de Hacienda disponga para tal fin, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA; esto dando cumplimiento a la Guía acceso al sistema de facturación electrónica del SIIF Nación validador de factura electrónica – VFE

ESPACIO EN BLANCO

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

(***Ciudad***), (***día***) de **(*mes*)** de **2026**

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

CIUDAD.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN UPRES VALLE MIC 511/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA."**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)*, me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)*, propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima **PN UPRES VALLE MIC 511/2026**, convocado por , cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA."** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, el Código Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se

evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca por intermedio de la página del SECOP II cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es):_____Teléfono (s):_____ Extensión:_____ celular Nº:_____ Email:_____

Nombre de Contacto: _____

7. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

9. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita), o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

10. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

11. Que el porcentaje de descuento de nuestra propuesta es de **(_____)**.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos Que La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (*Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos*).

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. **(*Adjuntar original Certificación Bancaria*)**

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

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.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento

de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones
NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

(Ciudad), (día) de (mes) de **2026**

Señores
POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADO DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali.

La empresa_____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN UPRES VALLE MIC 511/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA",** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO Nº 5

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.

(***Ciudad***), (***día***) de **(*mes*)** de **2026**

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único"*, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO Nº 6

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*,** en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato**.**

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO Nº 7

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 8

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO Y EXPERIENCIA

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual del proceso **PN UPRES VALLE MIC 511/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA".**

La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

El adjudicatario deberá anexar las hojas de vida del Recurso Humano Ofrecido con sus respectivas certificaciones de experiencia en caso de exigencia por parte de La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No: _____

ESPACIO EN BLANCO

FORMULARIO No. 09

COMPROMISO AMBIENTAL

Me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que los bienes y/o servicios que suministraré cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente.

Igualmente me comprometo a cumplir y respetar los programas ambientales establecidos por la Unidad Prestadora en Salud Valle Del Cauca, en cuanto al uso y ahorro del agua y energía, manejo de residuos entre otros.

Cordialmente, _____

(Firma y post-firma del representante legal del proponente)

NIT O CC.

ESPACIO EN BLANCO

FORMULARIO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la Firma _____ certifico que la Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIÓDICOS, POST INCAPACIDADES Y EGRESOS, EXÁMENES DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y CONTRATO VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA, BUGA, TULUÁ, ROLDANILLO Y BUENAVENTURA".** en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Firma Representa Legal: _____

C.C. _____

Post Firma _____

ESPACIO EN BLANCO

FORMULARIO No. 11

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali - Valle

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO:

Que, _____
NIT _____
(Nombre o Razón social del proponente agregando el correspondiente NIT)

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal _____ Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal _____
Proponente Persona Natural _____

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
_____ Documento de identidad _____ de _____
Firma_____ Ciudad _____

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.

FORMULARIO No. 12

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE RECURSOS O DE FONDOS

REFERENCIA:

Yo,_____, identificado(a) con el documento de identidad No._____ expedido en_____, obrando en nombre propio de manera voluntaria o en mi calidad de persona natural o representante legal de la persona jurídica y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente aclaración de fuentes de fondos a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la LEY 190 DE 1995 "*Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa*" y demás normas legales concordantes para la adquisición de bienes del Estado.

1. Declaro que los recursos que entrego provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adiciones; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionas con las mismas.
3. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
4. Autorizo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, para que, en caso de que lo juzgue necesario, consulte mi información crediticia en las Centrales de Riesgo.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento, en constancia firmo a los_____ días del mes de_____, del año _____, en la ciudad de _____

Nombre: _____

Firma: _____

Cargo: _____

Formato No. 1

IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombre y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento. **Nacionalidad.**
Profesión
Universidad
No. de Registro Profesional
Título Obtenido
Especializaciones.
Tiempo de Experiencia en la Profesión
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente

_____

FIRMA DEL PROFESIONAL

ENTIDAD _____ **NIT.** _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No. _____
EXPEDIDA: _____

E-MAIL _____
TELEFONO _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL