La Unión Valle del Cauca, tres (03) días del mes de agosto de 2026

Señora
MAYRA ALEJANDRA OSPINA RENDON
C.C. No. 1.113'787.486 de Roldanillo Valle
Dirección: Calle 3 # 10-93 La Unión – Valle del Cauca
Teléfono: 311-791-9809

Referencia: Invitación para presentar propuesta – Proceso de contratación Directa con objeto: ***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA SUBSECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DENTRO DEL PROYECTO "SERVICIO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA UNION"***

Mediante la presente, con ocasión del proceso de contratación de la referencia, respetuosamente le solicito remita en el término de dos (02) días hábiles los siguientes documentos:

1. Carta presentación de la oferta (anexo)
2. Propuesta técnica y económica (anexo).
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
4. Certificado de responsabilidad fiscal expedido por la Contraloría General de la República (Boletín Fiscal, artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y el Decreto 267 de 2000) de persona natural, con una expedición no superior a 30 días.
5. Certificado de antecedentes disciplinarios, expedidos por la Procuraduría General de la Nación de persona natural, con una expedición no superior a 30 días.
6. Certificado de antecedentes del Registro Nacional de Medidas correctivas-RNMC
7. Certificado de antecedentes judiciales de persona natural.
8. Certificado de inhabilidades e incompatibilidades con una expedición no superior a 30 días para persona jurídica y natural (anexo).
9. Formato único de hoja de vida SIGEP
10. Declaración de no sanciones y multas (anexo)
11. Registro Único Tributario (RUT).
12. Copia de la Libreta Militar o certificado de haber definido su situación militar.
13. Planilla que acredite la afiliación a seguridad social. Para la suscripción del acta de inicio el contratista deberá presentar planilla con la que se demuestre el pago de seguridad social y aportes parafiscales.
14. Certificación bancaria.
15. Examen médico laboral.
16. Certificado/consulta inhabilidad de delito sexual contra menor de edad.
17. Declaraciones de bienes y rentas y conflictos de interés debidamente diligenciado. (Ley 2013 de 2019).

18. Declaración Juramentada de bienes y rentas (DAFP)
19. Certificado de deudores alimentarios morosos, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días (REDAM - Ley 2097 de 2021).

- **Idoneidad**

Educación formal: Deberá acreditar certificado como Auxiliar de Enfermería, expedido por institución de educación, y presentar el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Experiencia: Deberá acreditar experiencia por lo menos de un (01) año en la ejecución de actividades relacionadas con el objeto del presente proceso, con una entidad pública o privada; los documentos deberán ser certificados, constancias, y/o copias de Contratos. En el caso de aportar copia de estos últimos, deberá acompañarlos de la respectiva Acta de Liquidación.

Atentamente,

GERMAN ALFONSO VILLAQUIRAN HURTADO
Alcalde Municipal

Reviso: Estefanía Barajas Gallón – Directora del Departamento Administrativo Jurídico.

ANEXO No. 01

ANEXO No. 01

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

La Unión (V),

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL

LA UNION VALLE DEL CAUCA

CALLE 15 No 14-34

REFERENCIA: INVITACION PUBLICA - PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA

Yo *«Nombre»*, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(indicar la 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, formal e irrevocable para participar en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA **convocada por la Alcaldía Municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca,** para presentar propuestas para la celebración de un contrato que resulte de la adjudicación del citado proceso de selección, en los términos prescritos en la invitación pública que rige el proceso, en la carta de aceptación de la oferta, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto 1082 de 2015, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de selección, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con

el objeto de prestar u ofrecer la "***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA SUBSECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DENTRO DEL PROYECTO "SERVICIO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA UNION".***

Manifiesto bajo la gravedad del juramento en relación con la propuesta que presento, lo siguiente:

1. Apoyar en la búsqueda activa, censo de instituciones prestadoras de salud, caracterización y actualización de las UPGD, UI según sistema de vigilancia en salud pública.
2. Apoyar en el cumplimiento de los porcentajes propuestos por la secretaria de salud departamental frente a la Búsqueda Activa, caracterización y actualización de las UPGD y UI priorizadas en el municipio.
3. Acompañar en las jornadas de salud pública a población vulnerable, apoyo a la estrategia IEC para enfermedades trasmisibles como tuberculosis y lepra, caracterización a las veterinarias y apoyo al programa PAI
4. Apoyar en la Verificación y seguimiento a las EAPB y IPS sobre el cumplimiento de las rutas de atención en los eventos de salud.
5. apoyar a la subsecretaria de salud en los procesos de demanda inducida y búsqueda activa comunitaria de usuarios susceptibles a las actividades dispuestas en la Resolución No. 3280/2018 y eventos de interés en salud pública.
6. Apoyar el proceso de aseguramiento en la identificación, afiliación y seguimiento de la población sin aseguramiento en el SGSS, con adopción de formatos y reportes requeridos por la dirección local de salud.
7. Actualizar periódicamente el seguimiento y reporte de los diferentes eventos a través de la herramienta de información (Drive de la Dirección Local de Salud) para reporte y análisis periódico.
8. Apoyar la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el Municipio, para el cumplimiento de las condiciones sanitarias y de gestión de la salud pública de acuerdo a la normatividad vigente. Resolución 3280 de 2016, (apoyo a estrategia y programas como AIEPI, IAMI, Servicios Amigables, consultas de salud sexual y reproductiva, demanda inducida IVE, Programa De Maternidad Segura, Programa De Salud Mental, Nutrición Para El Infante, Rutas En Salud (Cáncer Crónico y VIH)), Resolución 0518 de 2015, Resolución 0295 del año 2021.
9. Apoyar a la Subsecretaría de Salud Municipal en el desarrollo de los procesos de inspección y vigilancia conforme a la Ley 715 de 2001 y de acuerdo a las disposiciones establecidas por los entes de control, secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y/o Superintendencia Nacional de Salud.

Realizar todas las demás actividades que la Administración Municipal considere necesarias para para el cumplimiento del objeto contractual.
Las demás actividades requeridas por el supervisor(a) del contrato de conformidad con el objeto contractual. La suscripción de la presente carta de presentación no subsana o reemplaza aspectos específicamente solicitados dentro de la presente invitación pública.

Cordialmente,

C. C. No.

Atentamente:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL NIT:	«Nombre»
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	*«Cedula»*
CIUDAD:	
DIRECCIÓN:	«Direccion»
TELÉFONO:	«Telefono»
CORREO ELECTRÓNICO:	«Correo»

_____

FIRMA

ANEXO No. 02

PROPUESTA ECONÓMICA

Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas del servicio que debe cumplir el proponente la cual deberá presentar con su propuesta sin modificación ni alteración alguna:

1. Apoyar en la búsqueda activa, censo de instituciones prestadoras de salud, caracterización y actualización de las UPGD, UI según sistema de vigilancia en salud pública.
2. Apoyar en el cumplimiento de los porcentajes propuestos por la secretaria de salud departamental frente a la Búsqueda Activa, caracterización y actualización de las UPGD y UI priorizadas en el municipio.
3. Acompañar en las jornadas de salud pública a población vulnerable, apoyo a la estrategia IEC para enfermedades trasmisibles como tuberculosis y lepra, caracterización a las veterinarias y apoyo al programa PAI
4. Apoyar en la Verificación y seguimiento a las EAPB y IPS sobre el cumplimiento de las rutas de atención en los eventos de salud.
5. apoyar a la subsecretaria de salud en los procesos de demanda inducida y búsqueda activa comunitaria de usuarios susceptibles a las actividades dispuestas en la Resolución No. 3280/2018 y eventos de interés en salud pública.
6. Apoyar el proceso de aseguramiento en la identificación, afiliación y seguimiento de la población sin aseguramiento en el SGSS, con adopción de formatos y reportes requeridos por la dirección local de salud.
7. Actualizar periódicamente el seguimiento y reporte de los diferentes eventos a través de la herramienta de información (Drive de la Dirección Local de Salud) para reporte y análisis periódico.
8. Apoyar la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el Municipio, para el cumplimiento de las condiciones sanitarias y de gestión de la salud pública de acuerdo a la normatividad vigente. Resolución 3280 de 2016, (apoyo a estrategia y programas como AIEPI, IAMI, Servicios Amigables, consultas de salud sexual y reproductiva, demanda inducida IVE, Programa De Maternidad Segura, Programa De Salud Mental, Nutrición Para El Infante, Rutas En Salud (Cáncer Crónico y VIH)), Resolución 0518 de 2015, Resolución 0295 del año 2021.
9. Apoyar a la Subsecretaría de Salud Municipal en el desarrollo de los procesos de inspección y vigilancia conforme a la Ley 715 de 2001 y de acuerdo a las disposiciones establecidas por los entes de control, secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y/o Superintendencia Nacional de Salud.
10. Realizar todas las demás actividades que la Administración Municipal considere necesarias para para el cumplimiento del objeto contractual.

Valor Total de la propuesta:

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente:

N.I.T:

Nombre del representante legal:

C.C. No.:

Dirección:

Teléfonos:

E-mail:

Ciudad

FIRMA PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 03

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

La Unión (V),

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL

LA UNION VALLE DEL CAUCA

CALLE 15 No 14-34

REFERENCIA: **DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni "nombre de la entidad proponente", entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con el Municipio de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca

Cordialmente,

NOMBRE DE QUIEN DECLARA:

_____

FIRMA

ANEXO No. 04

DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES.

Proponente:

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE LA UNION VALLE DEL CAUCA

El suscrito en calidad de representante legal de_____, comedidamente me permito manifestarles a ustedes que durante los últimos cinco (5) años NO he sido sancionado y multado de conformidad con el siguiente detalle:

No.	ENTIDAD	CONCEPTO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	VALOR DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	FECHA Y PERIODO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA

Firma del Proponente: