E.S.E HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	GESTION DE TALENTO HUMANO	Código: FO-03-08-122
		Versión: V1
	FORMATO UNICO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE PERSONA NATURAL	Fecha de actualización: 17/09/2025

DATOS BASICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: ____ DALILA CAMPAZ GONGORA _____

CEDULA No: _____1.089.798.974_____LUGAR DE EXP. _____EL CHARCO_____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: ___CALLE 28B 37 17_____AD__ TULUA, VALLE DEL CAUCA__

TELÉFONO _____3225254336_____

CORREO ELECTRÓNICO: __ dalycampaz30@gmail.com_____

Fecha Presentación de la Propuesta: DD__31____ MM____AGOSTO____AA___2026__

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL -PAPSIVI- EN EL TERRITORIO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EJECUTADO POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO.

VALOR ECONOMICO DE LA PROPUESTA

El valor económico de la propuesta es: ___ OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE $8.000.000
El plazo de ejecución será de: _____2 MESES_____
Forma de pago: Mediante Actas Parciales

DECLARACION

De acuerdo con esta propuesta y en caso de que me sea aceptada por la Empresa Social del Estado Hospital Ulpiano Tascon Quintero de San Pedro Valle del Cauca, me comprometo a firmar el contrato u Orden correspondiente. Asimismo, declaro que:

1. Que conozco la información general y demás documentos y que acepto los requisitos allí contenidos.
2. Que el término de validez de la oferta es de treinta (30) días.
3. Que esta propuesta y la Orden que llegare a celebrarse compromete sólo al firmante de esta propuesta.
4. Que ninguna persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en la Orden que de ella se derive.
5. Que no me hallo incurso en causal alguna de Inhabilidades o Incompatibilidades señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

ado Supersalud

6. Que si se me adjudica el Contrato me comprometo a constituir las garantías en caso de ser requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

7. Que no me encuentro reportado como deudores morosos del Estado, ni en el boletín de responsables Fiscales, al igual que en el REDAM.

ANEXOS

- Copia de la cedula de ciudadanía
- RUT actualizado
- Afiliación a pago del sistema de seguridad social y pensión
- Formato único de hoja de vida - SIGEP
- Soportes a la hoja de vida (estudios y experiencia)
- Certificado de vigencia de la tarjeta profesional expedido por la entidad que regula su profesión
- Certificado de antecedentes judiciales
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
- Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes-Ley 1918 de 2018
- Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, Ley 2097 de 2021
- Certificado médico de aptitud física y mental
- Declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro ante el departamento para ejercer la profesión
- Tarjeta profesional
- Certificado de vacunas
- Fotocopia tarjeta militar
- Póliza de responsabilidad civil
- Documento que acredite la habilitación para prestar servicios de salud
- Certificado soporte vital básico
- Certificado soporte vital avanzado
- Certificado violencia sexual
- Certificado del manejo de duelo
- Certificado ataques con agentes químicos
- Certificado manejo del dengue
- Certificado de humanización en salud
- Certificado de toma de citología
- Certificado en competencia PAI

Atentamente,

Fabián Campos Gonzalez

ado Supersalud