DATOS BASICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: ____JULIAN ANDRES MENDOZA OSPINA_____

CEDULA No: _____1.114.058.971_____LUGAR DE EXP. ___SAN PEDRO, VALLE_____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: __CALLE 4ª # 7-35 BARRIO LA CAMPIÑA__CIUDAD_SAN PEDRO___

TELÉFONO _____6022264139_____

CORREO ELECTRÓNICO: ____mendozajulian1987@hotmail.com_____

Fecha Presentación de la Propuesta: DD___03___ MM___AGOSTO_____AA___2026_____

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA. SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES, EN EL HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO VALLE DEL CAUCA

VALOR ECONOMICO DE LA PROPUESTA

El valor económico de la propuesta es: TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE $31.404.202

El plazo de ejecución será de: _____3 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 Orde3n 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.

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 violencia sexual
- Certificación de humanización en salud

Atentamente,