ANEXO No. 001
FORMATO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Fecha (xxxxx)

Señores
E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
Carrera 7 No. 11 - 20 – Barrio El Centro
Municipio de Lebrija, Departamento de Santander – Colombia.

REFERENCIA: Proceso de **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 007 - 2026,** cuyo objeto es: **"ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA EJECUCION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS, FARMACIA, ASIGNACION DE CITAS Y APOYO ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTES AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION, A CARGO DE LA E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, SDER".**

El (la) suscrito(a) _____,identificado(a) con la C.C No. _____ expedida en _____, actuando en nombre y representación de _____, de acuerdo con lo establecido en la Convocatoria Pública, presento la siguiente propuesta para el proceso de selección de la referencia, cuyo objeto es **"ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA EJECUCION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS, FARMACIA, ASIGNACION DE CITAS Y APOYO ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTES AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION, A CARGO DE LA E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, SDER",** y en caso de que me (nos) sea aceptada y adjudicada por esa entidad, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente, declaro así mismo:

1) Que, esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.

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

3) Que conocemos la información del presente proceso de selección, los estudios previos de necesidad y conveniencia, el proyecto de términos de referencia, los términos de referencia definitivos, los análisis técnicos y económicos, los actos administrativos expedidos a la fecha, las adendas, los requerimientos y anexos técnicos, el presupuesto, la minuta del contrato, el Estatuto de Contratación, el Manual de Contratación de la Entidad, y demás información y documentos que hacen parte de la convocatoria pública. Por lo tanto, nos comprometemos a suministrar tanto el personal como el equipo mínimo que ha establecido la Entidad para el presente proceso de selección, con las condiciones y características señaladas.

4) Que, cumplimos con cada uno de los requisitos habilitantes y de ponderación de la convocatoria pública.

5) Que, cumplimos con cada uno de los requisitos financieros y disponemos de la disponibilidad económica para la ejecución del objeto contractual.

6) Que, no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidades e incompatibilidades señaladas en la Constitución o la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

7) Que, definimos la siguiente dirección electrónica como un medio para recibir notificación de las subsanaciones y/o aclaraciones que la Entidad realice en el periodo de evaluación: (INDICAR AQUÍ LA DIRECCION ELECTRONICA DE CONTACTO).

8) Que, aceptamos que al recibir en dicho correo electrónico información de la Entidad referente a la solicitud de subsanaciones y/o aclaraciones, nos consideramos notificados de la información allí recibida.

9) Que, no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos cinco (05) años anteriores a la fecha de entrega de la presente propuesta o en su defecto informarnos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: (INDICAR EL NOMBRE DE CADA ENTIDAD).

10) Que, la información contenida en la propuesta y los documentos que forman parte de la misma son verídicos y que asumimos total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes y que nos comprometemos a que toda la información y los documentos aportados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el acta de liquidación del contrato, serán veraces y asumimos con total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el precitado código y demás normas concordantes.

11) Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a realizar los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en la convocatoria, que incluye entre otros la expedición de las garantías y la firma de la minuta contractual.

12) Que, nuestra Propuesta Económica es la contenida en el Formato Anexo y que dicho anexo corresponde en su totalidad al suministrado por la Entidad para efectos del presente proceso de selección de contratistas.

13) Que, para la fijación de los precios unitarios o globales si los hubiera, tuve en cuenta todos los impuestos y gastos necesarios para la prestación del objeto contractual.

14) Que, de acuerdo con lo señalado en el artículo No. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo No. 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago de mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos Seis (06) meses.

15) Que, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en el plazo estipulado en la convocatoria pública.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

Dirección:
Ciudad:
Celular No.:
E-mail:

Firma del proponente (R.L.P. jurídica):
Nombre del Representante Legal:
Identificación No.
Razón Social:
Identificación NIT No.:

ANEXO No. 002
FORMATO - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, de _____, identificada con NIT No. _____, y quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de la convocatoria pública teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1) Que, la **E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA**, en cabeza de su representante legal, ordenador del gasto, adelantará un proceso de contratación para la celebración de un Contrato estatal, que tiene por objeto: **"ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA EJECUCION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS, FARMACIA, ASIGNACION DE CITAS Y APOYO ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTES AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION, A CARGO DE LA E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, SDER".**

2) Que, es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la **E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA** para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

3) Que, es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, me encuentro dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia y eficacia al proceso contractual, y en tal sentido suscribir el presente Compromiso unilateral de Anticorrupción. En mi calidad de proponente; mediante la suscripción del presente documento, estaré asumiendo los siguientes compromisos:

   a) *No ofreceré dinero, dádiva, estipendio u otra utilidad al servidor público o realizar promesa remuneratoria, directa o indirectamente para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación o para que ejecuten uno contrario.*
   b) *Me comprometo de manera clara y precisa a impartir instrucciones a todos sus empleados, dependientes, amanuenses, agentes, asesores, o cualquier otro representante, exigiendo el cumplimiento en todo momento del ordenamiento legal colombiano y en particular, de aquellas que rigen el presente proceso contractual.*
   c) *No permitiré que nadie, bien sea empleado de mi compañía o empresa independiente, o asesor o consultor desaten conductas delictivas en el proceso contractual o a su nombre.*
   d) *Así mismo, me comprometo a imponer a mis dependientes o representante, la obligación de: *No ofrecer pagos, o halagos a los servidores públicos, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser favorecida mi propuesta. *No ofrecer cualquier muestra a los Servidores públicos de la **E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA**, que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente.*
   e) *En mi carácter de proponente me comprometo formalmente, a no realizar acuerdos, conductas o actos que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso contractual, o desatar delitos especiales.*

Me permito suscribir el presente documento a los _____, días del mes de _____del año (2026).

Firma del proponente (R.L.P. jurídica):
Nombre del Representante Legal:
Identificación No.
Razón Social:
Identificación NIT No.:

ANEXO No. 003
FORMATO CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha (xxxxx)

Señores
E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
Carrera 7 No. 11 - 20 – Barrio El Centro
Municipio de Lebrija, Departamento de Santander – Colombia.

REFERENCIA: Proceso de **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 007 - 2026,** cuyo objeto es: **"ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA EJECUCION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS, FARMACIA, ASIGNACION DE CITAS Y APOYO ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTES AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION, A CARGO DE LA E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, SDER".**

El (la) suscrito(a) declara que:

Que, conozco el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal especialmente lo establecido en la Constitución Política, el art. 8o y 9o Ley 80 de 1993; Inc. 3o Lit. C. Núm. 4o Art. 2o y 18o Ley 1150 de 2007, art.1o ley 1148 de 2007, art. 1o, 2o, 3o, 4o, 5o y 90o Ley 1474 de 2011 y demás leyes complementarias o concordantes. Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas.

Por lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar contratos con entidades públicas, particularmente con Empresas Sociales del Estado.

Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, cederé el contrato previa autorización escrita de **E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA**, o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución.

Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga dentro de proceso de selección, se entenderá que renuncio a la participación en este y a los derechos surgidos del mismo.

Me permito suscribir el presente documento a los ___, días del mes de _____del año (2026).

Firma del proponente (R.L.P. jurídica):
Nombre del Representante Legal:
Identificación No.
Razón Social:
Identificación NIT No.:

ANEXO No. 004
FORMATO CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CERTIFICO:

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Contador y/o Revisor Fiscal]

REFERENCIA: Proceso de Selección, **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 007 – 2026**

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, en mi condición de Representante Legal de (RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) identificada con NIT No. _____, certifico el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y demás aportes que corresponda acorde a la ley, pagados por la organización durante los últimos SEIS (6) MESES calendario a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo No. 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No._____, expedida en _____, y con Tarjeta Profesional No. _____, expedida por la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador y/o Revisor Fiscal de (RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) identificada con NIT No. _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la empresa, certifico el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y demás aportes que corresponda acorde a la ley, pagados por la organización durante últimos SEIS (6) MESES CALENDARIO a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo No. 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

Firma del Representante Legal o Contador y/o Revisor Fiscal:
Nombre del Legal o Contador y/o Revisor Fiscal:
Identificación No.
Tarjeta Profesional No.

ANEXO No. 005
FORMATO DE OFERTA ECONÓMICA

Fecha (xxxxx)

Señores
E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
Carrera 7 No. 11 - 20 – Barrio El Centro
Municipio de Lebrija, Departamento de Santander – Colombia.

REFERENCIA: Proceso de **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 007 - 2026,** cuyo objeto es: **"ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA EJECUCION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS, FARMACIA, ASIGNACION DE CITAS Y APOYO ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTES AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION, A CARGO DE LA E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, SDER".**

El (los) suscrito (s) a saber: _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, de _____, identificada con NIT No. _____, manifiesto por este documento, que nuestra propuesta económica es la siguiente:

ÁREA PROCESO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	PERFIL DEL EJECUTOR	CANT. PERFILES	HORAS MENSUALES COBERTURA SERVICIO	SALARIO BÁSICO	RECARGOS NOCTURNOS EXTRAS	SALUD	PENSIÓN	ARL	AUX TRANSPORTE	SENA	ICBF	CAJA	CESANTÍAS	INTERESES CESANTÍAS	PRIMA DE SERVICIOS	VACACIONES	DOTACIÓN	SUB-TOTAL	ADMINISTRACION 10% AIU	TOTAL
Gestión de Consulta Externa	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$270.000															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$270.000															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$270.000															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$270.000															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$270.000															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$270.000															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$0,o															
	Consulta Externa	Médico general	1	192	$4.702.797	$0,o															
	Jefe Coordinador(a) Consulta Externa/PYP	Jefe de enfermería	1	192	$3.134.844	$0,o															
	Jefe Enfermera Vacunación	Jefe de enfermería	1	192	$2.968.000	$0,o															
	Profesional en odontología	Odontólogo(a)	1	192	$2.766.600	$0,o															
		Odontólogo(a)	1	192	$2.766.600	$0,o															
	Consulta Odontológica	Higienista oral	1	192	$1.750.905	$0,o															
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA		**13**	**2.496**	**TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA**																
	Coordinador(a) Bacteriología	Bacteriólogo(a)	1	192	$2.493.140	$750.000															
	Profesional en Bacteriología	Bacteriólogo(a)	1	192	$2.493.140	$500.000															
		Bacteriólogo(a)	1	192	$2.493.140	$500.000															
		Bacteriólogo(a)	1	192	$2.493.140	$500.000															
	Bacteriología	Auxiliar de Enfermería	1	192	$2.050.000	$0,o															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$2.050.000	$0,o															
	Jefe Enfermería Urgencias	Jefe de Enfermería	1	192	$3.000.000	$0,o															
	Auxiliatura Enfermería en Urgencias	Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$650.000															
	Conductor(a) de Ambulancia	Bachiller	1	192	$1.750.905	$650.000															

		Bachiller	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Bachiller	1	192	$1.750.905	$650.000															
		Bachiller	1	192	$1.750.905	$650.000															
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE INTERNACIÓN Y URGENCIAS		**25**	**4.800**	**TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE INTERNACIÓN Y URGENCIAS**																
Gestión de Información al Usuario	SIAU	Psicólogo(a) /Trabajador(a) Social	1	192	$2.385.000	$0,o															
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE INFORMACIÓN AL USUARIO		**1**	**192**	**TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE INFORMACIÓN AL USUARIO**																
Gestión de Farmacia	Regencia de Farmacia	Regente de Farmacia	1	192	$1.802.000	$800.000															
	Auxiliatura Regencia de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	1	192	$1.750.905	$400.000															
		Auxiliar de Farmacia	1	192	$1.750.905	$400.000															
		Auxiliar de Farmacia	1	152	$1.750.905	$400.000															
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE FARMACIA		**4**	**728**	**TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE FARMACIA**																
Gestión de Salud Pública	Auxiliatura Enfermería PyM	Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$0,o															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$0,o															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$0,o															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$0,o															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$0,o															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$150.000															
	Auxiliatura Enfermería Vacunación	Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$150.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$150.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$150.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$150.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$150.000															
		Auxiliar de Enfermería	1	192	$1.750.905	$0,o															
	Servicios Generales	Bachiller	1	192	$1.750.905	$630.000															
		Bachiller	1	192	$1.750.905	$630.000															
		Bachiller	1	192	$1.750.905	$630.000															
		Bachiller	1	192	$1.750.905	$630.000															
		Bachiller	1	192	$1.750.905	$630.000															
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA		**17**	**3.264**	**TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA**																
Gestión Administrativa	Área de Sistemas	Ingeniero(a) de Sistemas	1	192	$2.756.000	$0,o															
	Área de Tesorería	Administrador(a) de Empresas y/o área afines a la contabilidad y finanzas	1	192	$2.050.000	$0,o															
	Área Ambiental	Ingeniero(a) Ambiental	1	192	$2.226.000	$0,o															
	Apoyo Contable y Tesorería I	Técnico o Tecnólogo en áreas Administrativas, contables y afines	1	192	$2.000.000	$0,o															
	Apoyo Almacén	Profesional en áreas Administrativas y afines	1	192	$1.750.905	$0,o															
	Apoyo Call Center	Bachiller, Técnico o Tecnólogo en áreas Administrativas y afines	1	192	$1.750.905	$150.000															
		Bachiller, Técnico o Tecnólogo en áreas Administrativas y afines	1	192	$1.750.905	$150.000															

	Apoyo Archivo	Técnico o Tecnólogo en áreas administrativas o de archivo	1	192	$1.750.905	$0,o														
	Apoyo Mensajería	Bachiller	1	192	$1.848.000	$250.000														
	Enlace Administrativo Alianza	Profesional	1	192	$2.968.000	$0,o														
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA		**10**	**1.920**	**TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA**															
TOTAL:			**CANT. PERFILES (70)**	**TRECE MIL CUATROCIENTAS (13.400) HORAS**																

Parágrafo No. 001; En todo caso, por tratarse de un proceso de selección bajo la modalidad de CONVOCATORIA PÚBLICA, en el cual, los oferentes definen en valor de la oferta económica a presentar, es decir, el valor ofertado por éste, el oferente desglosará en el **ANEXO No. 005 - FORMATO DE OFERTA ECONÓMICA,** el monto de los literales: **a). y b),** teniendo en cuenta el valor de su propuesta. Sin que el valor total de la misma supere el valor del presupuesto oficial. So-pena de incurrir en causal de rechazo de la oferta.

Para el pago contratista deberá presentar:

Valor total de la oferta económica en letras y números: _____

Nota: El presente valor incluye todos los costos directos, indirectos, así como los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

Me permito suscribir el presente documento a los ___, días del mes de _____del año (2026).

Firma del proponente (R.L.P. jurídica):
Nombre del Representante Legal:
Identificación No.
Razón Social:
Identificación NIT No.:

ANEXO No. 006
FORMATO RELACIÓN EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

Señores
E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
Carrera 7 No. 11 - 20 – Barrio El Centro
Municipio de Lebrija, Departamento de Santander – Colombia.

REFERENCIA: Proceso de **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 007 - 2026,** cuyo objeto es: **"ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA EJECUCION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS, FARMACIA, ASIGNACION DE CITAS Y APOYO ADMINISTRATIVO, CORRESPONDIENTES AL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ASISTENCIAL BASICO EN SALUD Y ATENCION A LA POBLACION, A CARGO DE LA E.S.E - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, SDER".**

PROPONENTE: _____
EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE: _____
FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____
OBJETO: _____
FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

NO. CONTRATO	OBJETO	CONTRATANTE	VALOR	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NO. CONTRATO	OBJETO	CONTRATANTE	VALOR	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN

NOTA No. 001: El presente formato se debe acompañar de la correspondiente documentación que permita la acreditación de experiencia, acorde a lo establecido en los términos de referencia de la **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 007 – 2026,** so pena de que la experiencia relacionada no sea objeto de verificación.

Me permito suscribir el presente documento a los ___, días del mes de _____del año (2026).

Firma del proponente (R.L.P. jurídica):
Nombre del Representante Legal:
Identificación No.
Razón Social:
Identificación NIT No.:

ANEXO No. 007
CERTIFICACIÓN CAPACIDAD TÉCNICA

Señores
E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
Carrera 7 No. 11 - 20 – Barrio El Centro
Municipio de Lebrija, Departamento de Santander – Colombia.

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN CAPACIDAD TÉCNICA en el Proceso de Selección de Convocatoria Pública No. 007 – 2026.

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, en mi condición de Representante Legal de (RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) identificada con NIT No. _____, manifiesto por este documento, que nos encontramos en la organización, capacidad técnica y operativa para ofrecer y cumplir con los perfiles requeridos así:

- **APORTE DEL ALIADO ESTRATÉGICO –**

ÁREA PROCESO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	PERFIL DEL EJECUTOR	CANT. PERFILES	ESTIMADO HORAS MENS. COBERTURA SERVICIO
Gestión de Consulta Externa	Consulta Externa	Médico General	8	1.536
	Jefe Coordinador(a) Consulta Externa/PYP	Jefe de Enfermería	1	192
	Jefe Enfermera Vacunación	Jefe de Enfermería	1	192
	Profesional en odontología	Odontólogo(a)	2	384
	Consulta Odontológica	Higienista oral	1	192
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA		**13**	2.496
	Coordinador(a) Bacteriología	Bacteriólogo(a)	1	192
	Profesional en Bacteriología	Bacteriólogo(a)	3	576
	Bacteriología	Auxiliar de Enfermería	2	384
	Jefe Enfermería Urgencias	Jefe de Enfermería	1	192
	Auxiliatura Enfermería en Urgencias	Auxiliar de Enfermería	14	2.688
	Conductor(a) de Ambulancia	Bachiller	4	768
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE INTERNACIÓN Y URGENCIAS		**25**	4.800
Gestión de Información al Usuario	SIAU	Psicólogo(a) /Trabajador(a) Social	1	192
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE INFORMACIÓN AL USUARIO		**1**	192
Gestión de Farmacia	Regencia de Farmacia	Regente de Farmacia	1	192
	Auxiliatura Regencia de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	3	536
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE FARMACIA		**4**	728
Gestión de Salud Pública	Auxiliatura Enfermería PyM	Auxiliar de Enfermería	6	1.152
	Auxiliatura Enfermería Vacunación	Auxiliar de Enfermería	6	1.152
	Servicios Generales	Bachiller	5	960
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA		**17**	3.264
Gestión Administrativa	Área de Sistemas	Ingeniero(a) de Sistemas	1	192
	Área de Tesorería	Administrador(a) de Empresas y/o área afines a la contabilidad y finanzas	1	192
	Área Ambiental	Ingeniero(a) Ambiental	1	192
	Apoyo Contable y Tesorería I	Técnico o Tecnólogo en áreas Administrativas, contables y afines	1	192
	Apoyo Almacén	Profesional en áreas	1	192

		Administrativas y afines		
	Apoyo Call Center	Bachiller, Técnico o Tecnólogo en áreas Administrativas y afines	2	384
	Apoyo Archivo	Técnico o Tecnólogo en áreas administrativas o de archivo	1	192
	Apoyo Mensajería	Bachiller	1	192
	Enlace Administrativo Alianza	Profesional	1	192
	TOTAL PROMEDIO ESTIMADO POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA		**10**	1.920
TOTAL PROMEDIO ESTIMADO DE HORAS MENSUALES DE COBERTURA SERVICIO:			**CANT. PERFILES (70)**	**TRECE MIL CUATROCIENTAS (13.400) HORAS**

De ser seleccionada mi propuesta, me comprometo a facilitar a la **E.S.E. - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA,** toda la documentación necesaria a fin de verificar el perfil académico, idoneidad y experiencia del equipo que ejecutarán las actividades encomendadas, referentes y de acuerdo a los perfiles y datos definidos en las cartas compromisorias allegadas en la presente oferta.

Me permito suscribir el presente documento a los _____, días del mes de _____del año (2026).

Firma del proponente (R.L.P. jurídica):
Nombre del Representante Legal:
Identificación No.
Razón Social:
Identificación NIT No.: