INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

Cubará (Boyacá), 21 de septiembre de 2026

Señora
GISELL JULIANA GONZALEZ LOPEZ,
C.C 1.005.059.821 de Los Patios (Norte de Santander)

REF.: **INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA**

Por medio de la presente me permito invitarle a presentar propuesta para la contratación del siguiente objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA DEL LABORATORIO CLINICO APOYANDO LA GESTION Y EL BUEN FUNCIONAMIENO DEL AREA DE LABORATORIO DEL HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA E.S.E",** cuyo presupuesto oficial es de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.600.000).**

ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO

El contratista se compromete para con la Empresa Social del Estado Hospital Especial de Cubará, a prestar sus servicios así:

ÍTEMS	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN DE LA MISMA
1.	Prestación de servicios profesionales como bacteriólogo, participando en los comités en los que sea invitado por parte de la ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ.
2.	Coordinar el grupo de laboratorio clínico de la ESE Hospital Especial de Cubará y demás actividades.
3.	Prestación de servicios profesionales como bacteriólogo respondiendo los requerimientos de información que requiera la Gerencia de la ESE.
4.	Prestación de servicios profesionales como bacteriólogo participando en los procesos de calidad del laboratorio. (controles de calidad internos y externos dando cumplimiento a la resolución 3100 de 2019).
5.	Prestar servicios profesionales en la ejecución de las demás actividades requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.
6.	Brindar apoyo en la proyección de los estudios previos para la adquisición de los bienes o servicios propios del área de laboratorio clínico de la ESE Hospital Especial de Cubará.
7.	Prestar servicios profesionales Cumpliendo con las normas de bioseguridad en el sitio de trabajo.
8.	Participación y Cumplimiento de la política y programa institucional de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Especial de Cubara; involucrando los 5 ejes estratégicos y sus respectivas líneas de acción brindando una atención segura y con calidad a nuestros usuarios
NOTA: En ocasión a que La prestación de los servicios de Laboratorio clínico de la ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA es ininterrumpida, el profesional deberá realizar las actividades de acuerdo con la programación establecida por parte del Hospital a los pacientes y usuarios de la E.S.E lo que incluye disponibilidad para los fines de semana y en horas nocturnas según requerimientos del servicio.	

REQUISITOS DE LA PROPUESTA:

CRITERIOS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD
EXPERIENCIA
HABER CELEBRADO Y EJECUTADO UN (1) CONTRATO cuyo alcance u objeto tenga relación con el presente proceso contractual.
IDONEIDAD PERSONA NATURAL
1. Copia de la cédula de ciudadanía. 2. Hoja de vida del SIGEP II. 3. Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
IDONEIDAD DEL PERFIL REQUERIDO

Teniendo en cuenta el objeto del proceso contractual, se requiere el perfil de un (a) profesional en Bacteriología.

PERSONA NATURAL	
REQUISITO	**FORMA DE ACREDITARLO**
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA De acuerdo con el modelo suministrado por la Entidad, firmada por el proponente.	Presentación de la carta conforme al modelo.
PROPUESTA ECONÓMICA De acuerdo con el modelo suministrado por la Entidad, firmada por el proponente.	Presentación de la carta conforme al modelo.
MANIFESTACION EXPRESA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAES. Certificación expedida por el proponente en la cual conste que no se encuentra incurso en ningún causal de inhabilidad e incompatibilidad de las contenidas en el artículo 8 de ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.	Presentación de comunicación de manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades.
CERTIFICACIÓN DE BUENA FE Certificación expedida por el proponente o su representante, en la cual conste y de fe que los documentos entregados son idóneos, prestan merito ante la justicia y que no será responsabilidad de la administración Municipal que tales documentos resulten ineficaces para demostrar el derecho que se reclama.	Anexar certificado.
HOJA DE VIDA DEL SIGEP II	Formato generado desde la plataforma.
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA	Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO-RUT El proponente deberá presentar en su oferta el Registro Único Tributario expedido por la DIAN.	Presentación de copia legible del Registro Único Tributario (RUT) vigente, generado por la DIAN.
IDONEIDAD DEL PERFIL Diplomas o constancias de estudio, Registro único nacional del talento humano en salud (RETHUS), tarjeta profesional, examen ocupacional.	Anexos.
CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL	Copia de contratos y/o liquidación.
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURIA El proponente no debe registrar sanciones o inhabilidades, disciplinarias vigentes al momento de la presentación de la propuesta.	Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORIA El proponente no debe encontrarse como responsable fiscal al momento de la presentación de la propuesta.	Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría.
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DE LA POLICÍA El proponente no debe encontrarse como responsable judicial al momento de la presentación de la propuesta.	Certificado de antecedentes judiciales de la policía.
CERTIFICADO DE ENCONTRARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS MULTAS DE LA LEY 1801 DE 2016 (CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA) Ningún proponente podrá estar vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, ni como deudor moroso en el pago de	Certificado de medidas correctivas.

las multas por infracciones al Código Nacional de Policía.	
CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Ningún proponente podrá encontrarse inhabilitado para desempeñar cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, por haber sido condenado mediante sentencia ejecutoriada por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales o por cualquiera de los delitos previstos en la normativa vigente.	Certificado de inhabilidades por delitos sexuales.
CERTIFICADO DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM Ningún proponente podrá encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), de conformidad con lo establecido en la Ley 2097 de 2021 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten.	Certificado REDAM.
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD El proponente deberá acreditar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante.	Presentación del certificado de afiliación vigente expedido por la EPS correspondiente, en el que se evidencie el estado activo de la afiliación.
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES El proponente deberá acreditar su afiliación al Sistema General de Pensiones.	Presentación del certificado de afiliación vigente expedido por el fondo de pensiones correspondiente, en el que se evidencie el estado activo de la afiliación.
CERTIFICACIÓN BANCARIA El proponente deberá presentar certificación bancaria vigente correspondiente a una cuenta de la cual sea titular.	Presentación de certificación bancaria expedida por la entidad financiera, con una fecha de expedición no superior a noventa (90) días, en la que conste el nombre del titular, tipo y número de cuenta, estado de la cuenta y entidad financiera.
AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE DATOS PERSONALES El proponente deberá otorgar autorización previa, expresa e informada para el tratamiento de sus datos personales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Presentación del formato de autorización para el tratamiento de datos personales, debidamente diligenciado y suscrito por el proponente, conforme al formato adoptado por la entidad.

FORMA DE PAGO:

La E.S.E. Hospital Especial de Cubará pagará el valor del presente contrato MEDIANTE ACTAS PARCIALES DE PAGO, de acuerdo con las actividades efectivamente ejecutadas por EL CONTRATISTA durante el plazo de ejecución contractual, previa presentación del informe de actividades correspondiente y expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

Para la procedencia de cada pago, EL CONTRATISTA deberá presentar:

1. Cuenta de cobro o factura electrónica, según corresponda de acuerdo con su régimen tributario.
2. Informe de las actividades ejecutadas durante el período objeto de cobro, acompañado de los respectivos soportes.
3. Certificación de cumplimiento o acta parcial de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato.
4. Los documentos y soportes relacionados con el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con la normatividad vigente y con el mecanismo de pago o retención aplicable al contratista.
5. Los demás documentos requeridos por la ley y por los procedimientos internos de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará para el trámite administrativo y financiero del pago.

Una vez radicada la totalidad de la documentación requerida y verificado por el supervisor el cumplimiento de las obligaciones contractuales correspondientes al período objeto de cobro, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará efectuará el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes, de conformidad con sus procedimientos internos y la disponibilidad de recursos.

PARÁGRAFO. Los pagos parciales estarán condicionados al recibo a satisfacción de las actividades efectivamente ejecutadas, al cumplimiento de las obligaciones contractuales y a la acreditación del cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral, conforme a las disposiciones legales vigentes.

I. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

La autorización de cada pago estará condicionada a la verificación, por parte del supervisor del contrato, del cumplimiento efectivo de las obligaciones pactadas. Para tal efecto, se verificará:

1. El cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones específicas correspondientes al período objeto de cobro.
2. La ejecución efectiva de las actividades contratadas y la presentación de los soportes correspondientes.
3. La presentación de los documentos requeridos para el trámite administrativo y financiero del pago.
4. El cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con la normatividad vigente.

II. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

EL CONTRATISTA deberá cumplir durante la ejecución contractual con las obligaciones correspondientes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con la normatividad vigente.
El pago de las cotizaciones se efectuará en los términos establecidos para los trabajadores independientes vinculados mediante contrato de prestación de servicios personales. Cuando resulte aplicable la retención y giro de los aportes por parte de la Entidad contratante, la E.S.E. Hospital Especial de Cubará procederá de conformidad con las disposiciones legales vigentes y los procedimientos establecidos para tal efecto.

PLAZO DEL CONTRATO:

Tendrá un plazo de ejecución de **TRES (03) MESES,** contados a partir del acta de inicio.

Atentamente,

EDWIN GIOVANNI QUINTERO TELLEZ
Gerente
E.S.E. Hospital Especial de Cubará

Proyectó: Nerymar Ríos Graterol	Apoyo en Contratación	
Revisó:		