Sincelejo, 9 de noviembre de 2026

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Asunto: Solicitud de Cotización

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito solicitar cotización de lo siguiente:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (19%)	VALOR UNITARIO (Incluido IVA 19%
1	Servicio de transporte de muestras biológicas de interés en salud Pública al Instituto Nacional de Salud (INS), desde Sincelejo a los laboratorios de referencias INS y viceversa, en cajas de cartón certificado para el transporte de mercancía peligrosa con la descripción de las características de la marca de especificaciones de la ONU (2814-2900)	No. De Envíos (Cava de 5 Kilos)			

Para efectos de elaboración de la cotización, por favor tener en cuenta los descuentos que aplica la entidad GOBERNACIÓN DE SUCRE para la celebración de contratos, por concepto de Estampillas Departamentales y aquellas retenciones aplicadas por disposiciones de la DIAN.

Nota: la solicitud de cotización se proyectó con base en las necesidades presentadas desde el área de Salud Pública.

Dado que el bien o servicio, se contratará por parte de entidad pública, a continuación, se relacionan las estampillas para contratos públicos con la Gobernación de Sucre:

CONCEPTO	OBRA PUBLICA	CONSULTORÍA INFRAESTRUCTURA	CONTRATO SUMINISTRO	SERVICIOS GENERALES
Retención en la Fuente	2%	6%	2.5% Declarante, 3.5% no declarante	4% Declarante, 6% no declarante
Retención de IVA	0	15%	15%	15%
Reteica Municipio de Sincelejo	10X1000	10X1000	10X1000	7X1000
Estampilla-Pro-Unisucre	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
Estampilla-Pro-Hospital	1%	1%	1%	1%
Estampilla-Pro-Cultura	1.90%	1.90%	1.90%	1.90%
Estampilla-Pro-Desarrollo	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
Estampilla-Pro-Adulto mayor	3%	3%	3%	3%
Estampilla-Pro-Electrificación R	0.45%	0.45%	0.45%	0.45%
Ley 418 de 1997	5%	NA	NA	NA
Tasa Pro-Deporte y Recreación Departamental	1.75%	1.75%	1.75%	1.75%

Fuente: Certificado emitido por la Oficina de Contabilidad de la Gobernación de Sucre de fecha 4 de agosto de 2026.

Para efectos de dar respuesta a lo solicitado, favor enviar cotización empleando el mecanismo establecido en SECOP II o al correo electrónico: salud@sucre.gov.co.

NOTA: Es importante que la cotización suministrada cumpla con los siguientes requisitos:

- ✓ Nombre, Dirección e Identificación de la empresa en cotización encabezada con membrete y número NIT correspondiente.
- ✓ Número de cotización.
- ✓ Nombre y firma de quién la suscribe (válido para ello).
- ✓ Fecha de emisión de la cotización y validez.
- ✓ A nombre de la Gobernación de Sucre, con oficio remisorio a la Secretaría de Salud Departamental.
- ✓ **Anexar copia de RUT**.
- ✓ **Anexar copia de certificado de existencia y representación legal actualizado**.

Características de la cotización:

- ✓ Descripción detallada de las especificaciones técnicas del producto o similar objeto de la cotización, cualquier variación que se quiera o se requiera sugerir por el cambio de tipo de producto o por la desaparición o eliminación técnica de la especificación, o su actualización, deberá realizarse en documento anexo, y en documento inicial se dejará en blanco la opción de cotización sobre el mismo.
- ✓ Verificar qué conceptos que no están especificados en la cotización, van a estar incluidos en el precio y señalar expresamente qué conceptos no incluye la cotización, para evitar cualquier malentendido.

- ✓ El precio final debe indicar si tiene los impuestos incluidos o no.
- ✓ Informar sobre los plazos de ejecución y/o de entrega, formas de pago, anticipos, y por supuesto, garantías, término de validez y otros.
- ✓ Descuentos adquiribles, variabilidad de precios.

Agradezco su especial atención.

Atentamente,

EDITH SIERRA MANRIQUE
Secretaria de Salud Departamental

Acción	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	María Paula Valderrama de León	Contratista – Secretaría de Salud Departamental	