

**ANUNCIO PÚBLICO CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA**

**PROCESO No: SS21-705**

DIRECCIÓN: Av. OA-133 de la urbanización Olaya herrera y la Avenida Libertadores del Barrio Blanco, Cúcuta - Norte De Santander

DIRECCIONES ELECTRONICAS E.S.E IMSALUD:

[gerenciaticotizaciones@imsalud.gov.co](mailto:gerenciaticotizaciones@imsalud.gov.co)

[gescon@imsalud.gov.co](mailto:gescon@imsalud.gov.co)

PUBLICACIONES (Página web institucional): <https://www.imsalud.gov.co>

PLATAFORMA CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA: [www.bionexo.com.co](http://www.bionexo.com.co)

**CONTENIDO:**

1	OBJETO CONTRACTUAL	1
2	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	1-5
3	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	5-6
4	PARTICIPANTES	6-7
5	OFERTA	7-12
6	PRESUPUESTO	12
7	REQUISITOS HABILITANTES	12-19
8	CRITERIOS DE SELECCIÓN	20-21
9	RIESGOS	21-22
10	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	22
11	CRONOGRAMA DEL PROCESO	23
12	CLAUSULADO	24-25
13	CONVOCATORIA VEEDURIA CIUDADANA	25
14	ANEXOS	25-33

**1. OBJETO CONTRACTUAL**

**SUMINISTRO DE REACTIVOS DE QUIMICA Y HEMATOLOGIA CON APOYO TECNOLÓGICO PARA LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LA ESE IMSALUD.**

**2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

GRUPO 1:

REACTIVOS DE HEMATOLOGIA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE HEMOGRAMAS SOLICITADOS PARA 10 MESES	VALOR UNITARIO DE HEMOGRAMA	VALOR TOTAL
1	12010037	HEMOGRAMA	KIT DE REACTIVOS	190.000	\$	

Nota: La cantidad requerida se toma de acuerdo al consumo histórico de normal funcionamiento de la ESE IMSALUD a un mes corresponde a: 19.000 hemogramas mensuales aproximadamente.

Nota Cada KIT de REACTIVOS debe contener todos los insumos requeridos de acuerdo con la tecnología ofertada, la cual debe precisarse, aclarando los bienes del apoyo tecnológico que debe proporcionar el oferente

como parte de sus obligaciones contractuales. Para tal efecto, **deberá aportar la ficha técnica de los equipos** y cumplir

con las siguientes condiciones:

### CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS HEMATOLOGIA APOYO TECNOLÓGICO (COMODATO)

#### SEDES 1, 2,3, 4 Y 5:

Se requieren 5 equipos con las siguientes especificaciones mínimas:

- Equipo automatizado de Hematología diferencial de 5 partes.
- mínimo 60 muestras por hora, de carga continúa
- Recuento celular completo (diferencial de 5 partes) más formula leucocitaria incluidos en 26 parámetros.
- Rack de muestras con capacidad mínima de 60 tubos.
- Manejo de tubo primario.
- Lector de código de barras externo
- Citometría de flujo combinada con principios de impedancia, cito química y absorbancia óptica (tecnología DHSS).
- Conexión bidireccional
- respectivo computador para la interfase.
- Cada equipo debe contar con software de laboratorio, que permita comunicación bidireccional de datos.
- Garantizar el suministro de controles internos de los 3 niveles alto, medio, bajo con estabilidad mínima de 15 días.

#### SEDES 6 (AGUA CLARA)

Se requieren un equipo con las siguientes especificaciones mínimas:

- Equipo de 18 parámetros que incluya el diferencial de 3 partes, con velocidad prueba / hora mínimo 60 test hora.
- Lector de código de barras externo.
- Recuento celular con diferencial de 3 partes.
- Principio de detección método impedancia y fotométrico
- Conexión bidireccional
- Cada equipo debe estar conectado con software de laboratorio, que permita comunicación bidireccional de datos.

#### **SEDES: EL SALADO, NIÑA CECI, TOLEDO PLATA, SAN MARTÍN.**

Se requieren 4 equipos de cómputo que darán soporte de software junto con su impresora de stickers, para dar apoyo a las tomas de muestras.

#### **Condiciones y obligaciones para el Apoyo tecnológico**

- Contar con un Ingeniero Biomédico y asesor de aplicaciones de soporte presencial residentes en la ciudad de Cúcuta.
- Mantenimientos preventivos y los correctivos a que haya lugar de los equipos biomédicos en apoyo y los equipos de cómputo, garantizando su correcto funcionamiento y cumpliendo con los estándares de calidad asumidos por el proveedor

- Capacitación y entrenamiento en el manejo de los equipos biomédicos, software y aplicaciones a los Bacteriólogos de las sedes orientadas al uso adecuado de productos y equipos generando eficiencia en las actividades internas de los laboratorios.
- Soporte técnico con Atención telefónica 24/7 por asesores especializados en ingeniería sistemas y software y asesoría científica de aplicaciones y control de calidad.
- sistema que permita control y seguimiento de pacientes desde el registro inicial hasta la generación del resultado.
- 1 servidor exclusivo para soporte de información.
- Conexión ilimitada de usuarios y sedes sujeto a la infraestructura de la red.
- Estadísticas predefinidas y reportes personalizados
- Identificación con código de barras.
- Suministrar Software y Hardware necesarios para ingreso de pacientes (PC, Impresora de red e impresora de código de barras)
- Software que permita un ágil control y seguimiento del paciente desde el registro inicial hasta la generación del resultado de la prueba de laboratorio con conectividad entre equipos y sedes del laboratorio clínico.
- Estadísticas personalizadas y Hojas de trabajo para los usuarios.
- Que cuente con las siguientes características: la aplicación permita la conexión con plataformas de historia clínica
- Datos demográficos
- Histórico de exámenes realizados a los pacientes
- Entrega de resultados por correo electrónico y/o descargas a través de página web
- Informes estadísticos para completar información en Promoción y prevención para los programas de Adulto mayor, Gestantes, programa de jóvenes, entre otros.
- Que de acuerdo a la Resolución 4505 debe emitir reportes mensuales que solicita EPS, salud Pública entre otros.
- Resultados en PDF se puedan enlazar a la historia clínica

Estadísticas actualizadas y personalizadas, por servicios, áreas de procesamiento, por unidades básicas, entre otros

**GRUPO 2:**

**REACTIVOS DE QUIMICA**

ITEM	CODIGO	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE PRUEBAS PARA 10 MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	08431673073756	ÁCIDO ÚRICO	PRUEBA	9.000	\$	
2	08431673010416	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	PRUEBA	2.600	\$	
4	08431673074289	COLESTEROL TOTAL	PRUEBA	31.000	\$	
5	08431673073794	COLESTEROL HDL DIRECTO	PRUEBA	21.000	\$	
6	0843163074272	CREATININA	PRUEBA	45.000	\$	
7	08431673073763	GLUCOSA	PRUEBA	150.000	\$	
8	08431673171704	MICROALBUMINA	PRUEBA	2.220	\$	
9	08431673073770	TRIGLICÉRIDOS	PRUEBA	31.000	\$	
10	08431673073886	UREA	PRUEBA	13.440	\$	
11	08431673431013	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	PRUEBA	1.300	\$	

Nota: La cantidad requerida se toma de acuerdo al consumo histórico de normal funcionamiento de la ESE IMSALUD a un mes comparado con el stock de almacén

Cada KIT de REACTIVOS debe contener todos los insumos requeridos de acuerdo con la tecnología ofertada, la cual debe precisarse, aclarando los bienes del apoyo tecnológico que debe proporcionar el oferente como parte de sus obligaciones contractuales. Para tal efecto, deberá aportar la ficha técnica de los equipos y cumplir con las siguientes condiciones:

### CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS GRUPO QUIMICA APOYO TECNOLÓGICO (COMODATO)

#### SEDES 1, 2, 3, 4 y 5 (PUENTE BARCO, COMUNEROS, POLICLINICO, LIBERTAD Y LOMA DE BOLIVAR)

Se requieren 5 Equipos de mesa automatizados con mínimo una capacidad de prueba / hora 200 con las siguientes características:

- Sistema de identificación de código de barra de muestras, interface de Comunicación bidireccional.
- Bandeja refrigerada para la conservación de los reactivos.
- Bandeja de reactivos y muestras: mínimo 40
- Pipetas de Reactivo y muestras con detección de nivel de líquidos, sensor de protección de colisión, comprobación de volumen.
- Mezclador independiente.
- Tubo primario de muestra.
- Sistema Operativo Windows 10 mínimo
- Procesamiento de muestras por perfil y por paciente
- Diagramas de levy-Jennings, Reglas de Westgard y estadísticas diarias o acumulativas.
- Cada equipo debe estar conectado con software de laboratorio, que permita comunicación bidireccional de datos.
- Garantizar el suministro de controles internos de 2 niveles normal y patológico con estabilidad mínima de 30 días.
- En el evento en que el equipo requiera incorporado el desionizador el deberá suministrarlo sin costo adicional para la entidad.
- Estación de lavado de cubetas.

#### SEDE 6 (AGUA CLARA)

Se requiere un equipo Analizador de química sanguínea automatizado de mínimo 100 pruebas por hora con las siguientes características:

- Unidad de refrigeración de reactivos y muestras.
- Tubo primario de muestra
- Bandeja de reactivos y muestras
- Procesamiento de muestras por perfil y por paciente.
- Diagramas de levy-Jennings, Reglas de Westgard y estadísticas diarias o acumulativas
- Garantizar el suministro de controles internos de 2 niveles normal y patológico con estabilidad mínima de 30 días

se requiere un (1) Equipo de Back-up que se pueda trasladar a la Sede que lo requiera

#### FICHAS TÉCNICAS:

Se debe entregar las fichas técnicas donde se especifiquen todas las características solicitadas para ser evaluados (equipos de comodato e insumos), la no entrega de las fichas técnicas no será subsanable por ser necesario para la comparación de ofertas y evaluación.

**NOTA: Todos los elementos solicitados, que requieran registro sanitario acorde a la normatividad vigente, deben incluirse en la propuesta técnica a presentar.**

Aportar a cuando a ello hubiere lugar el certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de los Dispositivos Médicos, CCAA, en cumplimiento de la Resolución 4002 de 2007, por el Ministerio de la Protección Social.

### 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:

- 1) Los reactivos e insumos deben tener como mínimo 12 meses de vencimiento. No obstante, podrán aceptarse vigencias con antelación, cuando sean considerados de alta rotación, previo concepto favorable del Coordinador del Laboratorio Clínico; sin perjuicio de la obligación del contratista de reponerlo en el evento de vencerse antes del consumo.
- 2) Los empaques de los reactivos ofrecidos deben ser originales de fábrica con etiquetas y rótulos legibles y con instrucciones de uso, fichas técnicas y de seguridad y manejo en idioma español.
- 3) El contratista debe presentar por cada reactivo, insumo y equipos: REGISTRO SANITARIO. Expedido por el INVIMA para el caso realizar una relación detallada especificando el número del registro sanitario, la fecha del vencimiento y el nombre del laboratorio productor además deberá presentar la fotocopia de cada uno de los registros relacionados
- 4) El costo valor de la prueba incluye todos los consumibles necesarios para el análisis de las muestras.(controles internos)
- 5) El Proveedor deberá suministrar la totalidad de los insumos que se necesiten para implementar las pruebas solicitadas según los equipos ofrecidos para todas las pruebas.
- 6) Se debe garantizar el mismo lote de reactivos, los cuales deben ser Mono reactivos listos para su uso, así como los controles y calibradores por mínimo 10 meses.
- 7) Se deben garantizar los consumibles necesarios para los mantenimientos diarios, semanales y mensuales.
- 8) El contratista debe entregar la clasificación de reactivos, insumos y materiales de acuerdo a la norma de Reactivo vigilancia y Tecno vigilancia.
- 9) El contratista se obliga a instalar, dentro del plazo fijado en el cronograma anexo, el apoyo tecnológico requerido para la realización de las pruebas de hemograma y mantenerlo hasta el agotamiento de los insumos adquiridos en virtud del contrato de suministro, para cuyos fines debe celebrar un contrato de comodato **dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato de suministro.**
- 10) El contratista debe suministrar el software de información que permita la conectividad entre los grupos de laboratorio clínico que sean compatible con el servidor.
- 11) El contratista debe suministrar el software de información que permita la conectividad entre los grupos de laboratorio clínico que sea compatible con el servidor.
- 12) El contratista debe garantizar la confidencialidad, seguridad y custodia de la información suministrada en el software, así como entregar mensualmente copia de la misma.

Parágrafo: Como quiera que diferentes proponentes pueden suministrar un software de información, junto con el servidor, y que se requiere uno solo que permita la interconectividad, el oferente a quien se le adjudique el mayor valor dentro de los grupos de laboratorio clínico será quien asuma la obligación de proveerlo, independientemente del número de contratos adjudicados.

#### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Concurrir cuando sea solicitado y responder los requerimientos a que haya lugar.
2. Mantener contacto con **IMSALUD** para evaluar la calidad del suministro.
3. Cumplir plenamente las obligaciones generadas del presente contrato y aquellas que se desprendan de su naturaleza, conforme la normatividad vigente de derecho privado que le sea aplicable.
4. Certificar mensualmente a **IMSALUD** el pago de los aportes de seguridad social del **CONTRATISTA**, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º de la Ley 828 de 2003.
5. Atender oportunamente los requerimientos del supervisor o interventor y suscribir con inmediatez todos los documentos que se deriven de la relación contractual.

#### OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATANTE:

1. Liquidar los impuestos que se generen del contrato.
2. Pagar el valor de este contrato en la forma y tiempos pactados.
3. Recibir en el sitio y plazos convenidos los elementos objeto del presente contrato.
4. Certificar el cumplimiento del contrato.
5. Proyectar el acta de liquidación dentro de los términos pactados.

6. Verificar que el contratista presente las certificaciones sobre el cumplimiento del pago de seguridad social en los términos del Art. 50 de la ley 789 de 2002.

#### 4. PARTICIPANTES

Podrán participar en la presente convocatoria todas las personas naturales o jurídicas legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia, individualmente o bajo las modalidades de consorcios o uniones temporales, cuyo objeto social esté relacionado directamente con el objeto de la presente convocatoria, de manera que permita la ejecución del contrato requerido; siempre y cuando no estén incurso en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y la Ley, referidas en el Capítulo I, artículo 8 del Acuerdo No: 024 del 23 de septiembre de 2020 y el artículo 134 de la Resolución No: 423 del 30 de septiembre de 2020, Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. IMSALUD - y por remisión expresa, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, con las modificaciones introducidas por la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán designar la persona que para todos los efectos, representará al Consorcio o Unión Temporal y definir las condiciones de facturación.

En general, deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Las personas jurídicas y/o naturales, y las personas integrantes de un consorcio o unión temporal deben acreditar individualmente la identificación tributaria e información sobre el régimen de impuesto a las ventas al que pertenece y el Certificado de Existencia y Representación Legal.

#### PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS:

Cuando se trate de personas extranjeras deberán acreditar su existencia, representación legal y objeto social conforme lo dispuesto en la legislación colombiana y se sujetan a los siguientes requisitos: 1) Acreditar la existencia y representación legal, mediante documento expedido con fecha igual o inferior a los dos (2) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. 2) Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad, de un (1) año contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato. 3) Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para suscribir el contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se presentará adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para presentar la propuesta y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de confirmársele o aceptársele la oferta. 4) Acreditar que su objeto principal está directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica celebrar y ejecutar el contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. 5) En todos los casos, cumplirán todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que obren como prueba conforme con el artículo 251 de la Ley 1564 del 2012 - Código General del Proceso, numeral 1 del artículo 7 del Manual de Contratación, así como las normatividad que la modifique, derogue, adicione o sustituya.

En todo caso, el proponente incluirá la totalidad de requisitos y formalidades exigidos, bien sea en la legislación nacional o en el convenio o tratado internacional, coherente a lo exigido por la norma a la cual se acoge el proponente para tal efecto. En el evento de que al documento suscrito en el exterior, le sea aplicable un convenio o tratado internacional que verse sobre la supresión del requisito de legalización (convención 12 de la Haya del 05 de octubre de 1961 o similares), el proponente DEBERÁ APORTAR LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS Y PLENOS CON FORMALIDADES, EN ORIGINAL. Si se trata de documentos suscritos en el exterior que requieren de actos notariales o que se consideren documentos públicos siéndoles aplicables la Ley 455 de 1998, deberá el proponente aportar el original del documento donde se distingan los sellos y firmas necesarios, requeridos y certificados, así como el APOSTILLE ORIGINAL del aludido documento, de tal manera que lo certificado en el formato del apostille corresponda y sea atribuible al documento expedido en el exterior. En caso de ausencia o falta de alguna de las formalidades exigidas por el ordenamiento jurídico, los actos que sustentan los documentos aportados en la propuesta serán tenidos como INEXISTENTES conforme al art. 898 del Código de Comercio, sin perjuicio de IMSALUD le requiera su aporte, por una sola vez y dentro del plazo fijado en el cronograma. Para los fines previstos con antelación, se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones legales: Código General del Proceso: "Artículo 58. REPRESENTACIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES SIN ÁNIMO DE LUCRO. La representación de las sociedades extranjeras con negocios permanentes en Colombia se regirá por las normas del Código de Comercio. Las demás

personas jurídicas de derecho privado y las organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro con domicilio en el exterior que establezcan negocios o deseen desarrollar su objeto social en Colombia, constituirán apoderados con capacidad para representarlas judicialmente. Para tal efecto protocolizarán en una notaría del respectivo circuito la prueba idónea de la existencia y representación de dichas personas jurídicas y del poder correspondiente. Además, un extracto de los documentos protocolizados se inscribirá en la oficina pública correspondiente. Las personas jurídicas extranjeras que no tengan negocios permanentes en Colombia estarán representadas en los procesos por el apoderado que constituyan con las formalidades previstas en este código. Mientras no lo constituyan, llevarán su representación quienes les administren sus negocios en el país”

Decreto 19 de 2012: Artículo 51. DEMOSTRACIÓN DEL TRATAMIENTO A LAS OFERTAS DE BIENES Y SERVICIOS COLOMBIANOS EN EL EXTERIOR. Modificadorio del parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003: “Se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación o demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento”. Artículo 52. APOSTILLAJE. A más tardar el primero de julio de 2012, los trámites de apostillaje, dentro del territorio nacional y en el extranjero, se podrán solicitar mediante el uso de correo postal, sin que se requiera la presentación personal del solicitante. El Gobierno Nacional reglamentará el procedimiento y el uso de medios electrónicos

#### RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE.

Los **PROPONENTES** al elaborar su PROPUESTA, deben incluir los aspectos y requerimientos necesarios para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contractuales y asumir los riesgos inherentes a la ejecución del Contrato, así mismo deben tener en cuenta que el cálculo de los costos y gastos, cualesquiera que ellos sean, se deben basar estrictamente en sus propios estudios y estimativos técnicos, bajo su cuenta y riesgo. De manera especial y respecto de los aspectos técnicos, deben tener en cuenta la obligatoriedad de cumplir con los estándares mínimos establecidos en este anuncio público o término de condiciones.

Por tanto, es entendido que el análisis de la información ofrecida y obtenida de conformidad con lo establecido en este numeral y de cualquier otra información que los PROPONENTES estimen necesaria para la elaboración y presentación de sus PROPUESTAS es responsabilidad de ellos. La presentación de la PROPUESTA implica que el proponente ha realizado el estudio y análisis de dicha información, que recibió las aclaraciones necesarias por parte de IMSALUD sobre inquietudes o dudas previamente consultadas, que ha aceptado que éste anuncio público de condiciones es completo, compatible y adecuado; que ha tenido en cuenta todo lo anterior para fijar los precios, plazos y demás aspectos de la propuesta necesarios para el debido cumplimiento del objeto. En razón de ello, se entiende para todos los efectos que el proponente conoce y acepta los términos y condiciones planteados por la E.S.E IMSALUD.

Todas las interpretaciones equivocadas, que con base en sus propios juicios, conclusiones, análisis, etc., obtenga el PROPONENTE respecto de las condiciones de esta convocatoria, son de su exclusiva responsabilidad, por tanto, ésta no será extendida a IMSALUD.

#### 5. OFERTA

1. **TIPOS DE OFERTA:** El tipo de oferta será por **GRUPOS** de acuerdo a las especificaciones técnicas.

Los proponentes deben registrar la oferta económica en la plataforma electrónica BIONEXO.

2. **CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA.**

- 1) Cuando la carta de presentación de la propuesta no se aporte firmada por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.
- 2) Cuando la oferta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse, o que no cumplan todas las calidades exigidas.
- 2) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del proponente plural esté incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la legislación para contratar.
- 3) Cuando una misma persona natural o jurídica, o integrante de un proponente plural, presente o haga parte en más de una propuesta total o parcial para el mismo proceso.

- 4) Cuando el representante legal de una persona jurídica o los representantes legales que participen en un consorcio o unión temporal ostenten igual condición en otra u otras firmas que también participen en la presente contratación.
- 5) Cuando en el mismo proceso de contratación se presentan oferentes en la situación descrita por los literales g) y h) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, la entidad solo admitirá la oferta presentada primero en el tiempo.
- 6) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del proponente plural tenga antecedentes fiscales, disciplinarios, penales o en el RNMC que hagan inviable jurídicamente la contratación.
- 7) Que la persona jurídica proponente individual o integrante del proponente plural esté incurso en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006, relacionada con la disolución de la persona jurídica.
- 8) Que el proponente no aclare, subsane o aporte documentos necesarios para cumplir un requisito habilitante dentro del plazo fijado, o aportándolos no lo haga de forma correcta.
- 9) Que el proponente aporte información inexacta o contradictoria sobre la cual pueda existir una posible falsedad material o ideológica en cualquiera de los documentos de la propuesta o se descubra cualquier intento de fraude o engaño por parte del PROPONENTE a IMSALUD o los demás PROPONENTES.
- 10) Cuando el proponente se encuentre incurso en un conflicto de interés previsto en una norma de rango constitucional o legal.
- 11) No entregar la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta, cuando la entidad la haya exigido en forma expresa.
- 12) Que el objeto social del proponente o el de alguno de sus integrantes no le permita ejecutar el objeto del contrato.
- 13) Que el valor total de la oferta o el obtenido de la corrección aritmética exceda el presupuesto oficial estimado del contrato.**
- 14) Presentar la oferta con tachaduras o enmendaduras que no estén refrendadas o convalidadas por el representante legal.
- 15) Que el proponente adicione, suprima, cambie o modifique los ítems, la descripción, las unidades o cantidades señaladas por la entidad.**
- 16) Cuando en el valor de la propuesta no se consigne el correspondiente a alguno de los ítems que la conforman, salvo que la forma de pago contemple sistemas diferentes al de precios unitarios o que se acepten ofertas parciales. En el caso que el valor del precio unitario sea cero (0) el proponente asume la responsabilidad por el valor ofertado en ese ítem.
- 17) Superar el valor unitario de alguno o algunos de los ítems ofrecidos con respecto al valor establecido para cada ítem del presupuesto oficial y la entidad haya previsto el pago por precios unitarios.**
- 18) Cuando se presente propuesta condicionada para la aceptación de la oferta.
- 19) Presentar más de una oferta económica total o parcial.
- 20) Presentar la oferta extemporáneamente.
- 21) No presentar oferta económica.**
- 22) Cuando se determine que el valor total de la oferta es artificialmente bajo o que supera el análisis del estudio económico. En los eventos de propuestas parciales se analizará el valor ofertado por ítems, subgrupos o grupos, de acuerdo con el tipo de propuesta planteado por la entidad para determinar su admisión o rechazo.

- 23) Cuando la vigencia de la propuesta comprenda un plazo inferior al exigido.
- 24) Ofrecer un plazo mayor al previsto por la entidad.
- 25) Cuando la propuesta presentada no cumpla con los requerimientos mínimos y obligatorios establecidos por la entidad.
- 26) Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga limitaciones para comprometer a la sociedad y no cuente con la autorización suficiente del órgano social.

**27) La no entrega de la garantía de seriedad de la oferta**

- 28) Las demás previstas en la ley.

3. **DIRECCION ELECTRONICA:** Los proponentes además de precisar la dirección, teléfono y domicilio, deben fijar la dirección electrónica a través de la cual la Empresa efectuará todas las notificaciones.
4. **IRREVOCABILIDAD DE LA OFERTA:** La propuesta será irrevocable. En consecuencia, una vez comunicada, no podrá retractarse el proponente, so pena de indemnizar los perjuicios que con su revocación cause a la E.S.E. IMSALUD.
5. **IDIOMA:** La propuesta debe presentarse en idioma castellano.
6. **MONEDA NACIONAL:** Los valores deben expresarse en pesos colombianos.
7. **COSTOS E IMPUESTOS:** El valor de la propuesta debe incluir los costos directos e indirectos, impuestos y demás gastos que se ocasionen. En la oferta se debe discriminar el IVA, cuando a ello haya lugar.
8. **LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO:** El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E. IMSALUD, Cúcuta, Departamento Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en la oficina de almacén de la entidad.
9. **CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:**
- 9.1 La propuesta debe incluir una tabla de contenido donde se indique la ubicación de los documentos que la conforman con el número de folio.
- 9.2 **ANEXOS: LA PROPUESTA SE PRESENTARÁ EN MEDIO FÍSICO, mediante sobre cerrado, documentos originales debidamente suscritos. Debe conformarse por cuatro (4) cuadernillos, separados que integran la misma. La entrega será en la oficina de GERENCIA de la ESE IMSALUD.**
- 9.2.1 OFERTA O FICHA TECNICA
- 9.2.2 EXPERIENCIA Y APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL
- 9.2.3 CAPACIDAD JURÍDICA.
- 9.2.4 CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL.

**LOS CUADERNILLOS SE PRESENTARÁN LEGAJADOS, FOLIADOS EN LA PARTE FRONTAL DE CADA HOJA, EN ESTRICTO ORDEN CONSECUTIVO ASCENDENTE, PREFERIBLEMENTE TEXTO DIGITADO NO MANUSCRITO**

- 9.3 LOS DOCUMENTOS SE PRESENTARÁ POR ESCRITO DE MANERA DIRECTA A IMSALUD, debidamente suscrita por el proponente (persona natural), el Representante Legal (persona jurídica), persona designada para representar (consorcio o Unión temporal), o apoderado, según el caso, en las condiciones previstas en este anuncio, dentro del plazo y en el sitio fijado, en sobre debidamente rotulado en su parte exterior. Rótulo que contendrá como mínimo la siguiente información del proponente:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD  
ANUNCIO PUBLICO No. \_\_\_\_\_

Propuesta presentada por:  
Nombre o razón Social:  
Dirección:  
Teléfono:  
Fax:  
Correo Electrónico:

- 9.4 En el evento de participación conjunta, el consorcio o unión temporal debe estar conformada de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 del Manual de la E.S.E IMSALUD, lo cual se debe acreditar con el respectivo documento de conformación.
- 9.5 Las personas jurídicas deben estar constituidas legalmente, registradas en la Cámara de Comercio y su objeto social debe estar relacionado con el de la presente invitación.
- 9.6 En el momento en que exista incongruencia en la propuesta, es decir, que una parte de la misma establezca algo que se contradiga en otra parte, LA ESE IMSALUD podrá solicitar las aclaraciones pertinentes. Si de las aclaraciones realizadas, continua la inconsistencia, la propuesta no será tenida en cuenta para la evaluación.
- 9.7 La propuesta (técnica) y todos sus anexos serán presentados en forma organizada, conservando el orden establecido en las especificaciones técnicas, en medio físico y digital (agrupándolas en un solo archivo, formato pdf), debe contener la totalidad de los documentos legales exigidos, según lo estipulado en este anuncio.
- 9.8 En el evento de remitirse la propuesta técnica y sus anexos en forma electrónica, el proponente debe enviarlas **exclusivamente** a las direcciones electrónicas establecidas en el primer folio del presente anuncio, con antelación a la hora y día fijado para el cierre en el cronograma, so pena del rechazo de la oferta. Adicionalmente deben allegarse en forma física de manera previa a la evaluación.
- 9.9 En caso de discrepancia entre el medio digital y el documento impreso, primará el expedido en forma impresa.
- 9.10 Los documentos presentados en dependencia distinta a la indicada para su recepción, no se tendrán en cuenta.**
- 9.11 No se aceptarán documentos fuera de la fecha y hora límite establecida en el cronograma.**
- 9.12 Si se presentan propuestas en Consorcio o Unión Temporal, cada uno de sus integrantes deberá presentar individualmente los documentos que acrediten su capacidad, existencia, representación legal, así como los requisitos financieros solicitados.
- 9.13 El PROPONENTE debe diligenciar y presentar todos los formatos y anexos Obligatorios enunciados en este documento, los cuales hacen parte integral de este anuncio.
- 9.14 No se aceptarán documentos que presenten tachaduras o enmendaduras, a menos que tengan la aclaración correspondiente y la firma del representante legal. En tales casos, se resolverá teniendo en cuenta la estipulación contenida en el Artículo 252 del Código General del Proceso: "DOCUMENTOS ROTOS O ALTERADOS. Los documentos rotos, raspados o parcialmente destruidos, se apreciarán de acuerdo con las reglas de la sana crítica; las partes enmendadas o interlineadas se desecharán, a menos que las hubiere salvado bajo su firma quien suscribió o autorizó el documento."; no obstante lo anterior, si el documento pierde su legibilidad y claridad no será tenido en cuenta por la ESE IMSALUD.
- 10. VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Las propuestas deberán tener una validez mínima de noventa (90) días, contados a partir de la fecha de cierre del presenta anuncio.**

**11. ALCANCE DE LA PROPUESTA:** Los PROPONENTES con la presentación de su propuesta aceptan íntegramente los requisitos y obligaciones del presente anuncio.

11.1. Sera descalificada la propuesta que omitiere presentar cualquier requisito previsto en el presente anuncio y, tratándose de los requisitos habilitantes, cuando no se atienda el requerimiento para subsanarlos.

11.2. Las personas naturales deberán presentar las propuestas en su propio nombre y no en el del establecimiento del cual son propietarios.

**12. TERMINACION DEL CONTRATO:**

Constituye causal de terminación el incumplimiento de las obligaciones referidas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT: El CONTRATISTA se compromete a implementar medidas tendientes a evitar que sus operaciones sean utilizadas como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero o bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a las mismas. De igual forma, el contratista se obliga a cumplir plenamente la política y normatividad vigente en materia del SARLAFT, para cuyos fines debe aportar la información financiera o cualquier otra correlacionada que le sea exigida e informar al contratante cualquier cambio significativo en la documentación entregada durante la vigencia del contrato.

**13. EMPATE FÓRMULAS DE DESEMPATE.** Luego de evaluadas las propuestas, en el evento de empate, se tendrán en cuenta, en su orden, los siguientes criterios de desempate:

- a) Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
- b) Se preferirán las ofertas presentadas por una Mipyme.
- c) Se preferirán las ofertas presentadas por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura siempre que:
  - d) Esté conformado por al menos una mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el 25%.
  - e) La mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada de la oferta.
  - f) Ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura.
- g) Se preferirá la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

13.1 De persistir el empate, se utilizará el método aleatorio de sorteo, para lo cual se introducirán balotas de igual número de participantes en una bolsa oscura, solo una de ellas estará marcada con la palabra ganador. El participante que no se presente quedará automáticamente excluido.

13.2 El desempate, en caso de requerirse, se realizará en la oficina de Gerencia de la ESE IMSALUD, el día previsto en el cronograma para la adjudicación, en la hora que designe la entidad, la cual deberá informarse a los oferentes a través del correo electrónico registrado en la Cámara de Comercio y/o el señalado en la propuesta.

**14. FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma, transmitidas a través de medios electrónicos.

**15. EFECTOS JURIDICOS.** - Las consecuencias legales del mensaje de datos se regirán conforme a las normas aplicables al acto o negocio jurídico contenido en dicho mensaje de datos, el cual se supedita a las condiciones contractuales estipuladas en el presente anuncio y al régimen legal contenido en el Acuerdo No: 024 del 23 de septiembre de 2020 y Resolución No: 423 del 30 de septiembre de 2020, Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. IMSALUD, respectivamente. Por tanto, se entiende para todos los efectos legales que el proponente acepta tales disposiciones.

**16. MODIFICACIONES Y ADICIONES:** Las modificaciones y adiciones a que haya lugar, se realizarán mediante mensaje de datos, requiriéndose el respectivo acuse de recibo y aceptación expresa.

17. **OFERTA CON VALOR ARTIFICIALMENTE BAJO.** Conforme lo dispuesto en el párrafo del literal c, del artículo 22 del Manual de Contratación, en la etapa de evaluación debe tenerse en cuenta que "Si de acuerdo con la información obtenida en el estudio del sector económico, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Empresa debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité de contratación, o quien haga la evaluación de las ofertas, determina si el valor que generó dudas responde a circunstancias objetivas del oferente que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato; recomendando continuar con la evaluación de la propuesta o, en su defecto, rechazarla. Aspectos que deben ser consignados en el informe de evaluación o en acta, según la modalidad de selección.

**6. PRESUPUESTO**

**OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 868.397.773**

**VALOR POR GRUPOS:**

**REACTIVOS DE HEMATOLOGIA \$ 586.473.000**

**REACTIVOS DE QUIMICA \$ 281.924.773**

El valor del contrato incluye costos directos, indirectos, impuestos y aquellos de cualquier naturaleza que se deriven de la ejecución contractual.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 001129**  
 Rubro Presupuestal: **22120101** Concepto: **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, ODONTOLOGICO, LABORATORIO, RAYOS X, PROMOCION Y PREVENCION**

**Fecha: 10/02/2021**

**7. REQUISITOS HABILITANTES**

El Contratista debe aportar:

**7.1 EXPERIENCIA**

El proponente debe acreditar, mediante certificación o acta de liquidación, la ejecución de contratos relacionados con el objeto a contratar, **durante los tres (3) años anteriores al cierre de la invitación**, cuyo valor sume, por lo menos, el valor ofertado.

Los oferentes deben cumplir con el anterior requerimiento; de lo contrario, se calificarán como No Admisible o No cumple. Las certificaciones o actas de liquidación deben contener como mínimo la siguiente información:

- a. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante;
- b. Objeto del contrato; el cual debe cumplir con lo solicitado en la presente invitación.
- c. Valor del contrato\*;
- d. Nombre, cargo, teléfono y firma de quién la expide.
- e. En caso que el contratista haya participado en el contrato como consorcio o unión temporal, indicar el porcentaje de participación de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal;
- f. Duración del contrato.
- g. Aclaración de no haberse sancionado o declarado el incumplimiento.

\* El valor del contrato certificado se debe presentar en pesos colombianos.

Las certificaciones de experiencia exigidas podrán hacer referencia a más de un contrato, siempre y cuando se especifique claramente en cada uno de ellos el valor, el objeto, y demás datos correspondientes, de acuerdo a lo exigido en la presente invitación.

El PROPONENTE debe relacionar su experiencia de conformidad con la información contenida en las certificaciones aportadas.

No se tendrán en cuenta certificaciones de contratos a los que se les haya impuesto sanciones o que tengan calificación del servicio regular o mala.

La ESE IMSALUD no recibirá documentos relacionados con el contrato, tales como, copias de facturación o similares. **Sólo serán válidas las certificaciones que se presenten con los requisitos exigidos en la presente invitación.**

Las certificaciones **no podrán ser expedidas por el propio PROPONENTE**, el Consorcio, o la Unión Temporal de la cual formó parte en la ejecución del contrato.

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse traducidos al idioma castellano y legalizados en la forma prevista por la normatividad vigente en la materia; de lo contrario, La ESE IMSALUD entenderá que no existe el cumplimiento del requisito.

NOTAS: Serán causales de rechazo de la PROPUESTA, aplicables a este numeral:

- a. La no presentación de las certificaciones y/o actas de liquidación.
- b. La presentación de certificaciones y/o actas de liquidación de forma incompleta o inconsistente.

El contenido de las certificaciones será subsanable. Para lo cual, la ESE IMSALUD podrá requerir al proponente en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación. Si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por el LA ESE IMSALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

**7.2 CAPACIDAD JURIDICA Y REQUISITOS LEGALES**

El oferente debe aportar:

1	Carta de presentación de la oferta.
2	Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal
3	Matricula mercantil, si es del caso.
4	Certificado de existencia y representación legal o matricula mercantil, si es del caso, no superior a 3 meses a la fecha de expedición
5	Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT.
6	Certificación de pago y/o afiliación al sistema seguridad social y parafiscales ( <i>Ley 789 de 2002, art. 50</i> )
7	Certificado de Antecedentes Fiscales o autorizar la consulta en línea ( Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales )
8	Certificación Antecedentes disciplinarios. (Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales)
9	Certificación Antecedentes judiciales -personas naturales.
10	Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas -- <i>RNMC. - LEY 1801 DE 2016 - Artículo 183</i> ).
11	Declaración de Bienes y Rentas, registro de conflicto de interés y declaración de impuesto sobre la renta, actualización anual, las modificaciones deben registrarse dentro de los dos (2) meses siguientes. (La copia de la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios se deberá actualizar dentro del mes siguiente a la presentación de la última declaración del año gravable ante la DIAN.) ( <i>Ley 2013 de 2019 ver anexo</i> )
12	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del contador público.
13	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal <b>cuando esté obligado a tenerlo</b>
14	Garantía de Seriedad de la Oferta con vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha prevista del cierre (presentación de oferta económica).

En caso de no presentarse alguno de los documentos o adolecer de los requisitos exigidos, IMSALUD podrá solicitar por una sola vez, que se subsane y el PROPONENTE deberá acreditarlo en el término que se le señale, so pena de incurrir en causal de rechazo.

## 1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Se debe elaborar con base en el **FORMATO ANEXO 1**, firmada por el proponente si es persona natural, por el Representante Legal de la persona jurídica, o por apoderado debidamente constituido.

En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto.

Con la firma de dicho documento, el oferente declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de incompatibilidad e inhabilidad para presentar la oferta, acepta y conviene expresamente los términos, condiciones y obligaciones previstos en esta invitación.

## 2. CEDULA DE CIUDADANÍA O DE EXTRANJERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

El PROPONENTE deberá presentar la respectiva copia de la Cédula de Ciudadanía o de Extranjería del Representante Legal.

En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los representantes legales de los miembros deberá presentar este documento.

## 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Cuando el PROPONENTE, o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, sea una persona jurídica, CADA UNO deberá comprobar su existencia y representación legal mediante Certificado expedido por la Cámara de Comercio, donde conste su razón social y representación legal, además de lo siguiente:

En el certificado se verificará la siguiente información.

- ✓ Que su objeto social esté relacionado directamente con el objeto de la presente invitación. En el evento de que se presenten propuestas a través de uniones temporales o consorcios debe acreditarse en por lo menos uno de sus miembros que el objeto social este directamente relacionado con el objeto contractual.
- ✓ Que estén contempladas las facultades del representante legal.
- ✓ Que esté contemplado el nombramiento del revisor fiscal, si está obligado a tenerlo.
- ✓ **La persona jurídica debe haberse constituido legalmente por lo menos un (1) año antes, contados desde la fecha de cierre de la presente convocatoria.**
- ✓ La duración de la sociedad no será inferior al plazo del contrato y dos (2) años más contados a partir de la fecha de apertura de la presente convocatoria.
- ✓ Fecha de expedición con una antelación máxima de noventa (90) días, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso.

Solamente en el caso de no ser posible acreditar en el Certificado de Cámara de Comercio la información relacionada con las facultades del representante legal, a la fecha de cierre del presente proceso, el PROPONENTE deberá presentar el documento idóneo, legalmente permitido, que contenga dicha información. Dicho documento podrá ser: Escrituras públicas de la sociedad, Actas de Asambleas de Accionistas y/o Estatutos de la sociedad.

Los miembros de los consorcios o uniones temporales, deberán presentar cada uno el documento que acredite su existencia y representación legal en los términos estipulados en el presente pliego.  
Serán causales de rechazo de la PROPUESTA, aplicables a este numeral:

- ✓ La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos, incumpliendo lo requerido.
- ✓ Cuando la información solicitada no repose en el Certificado expedido por la Cámara de Comercio.
- ✓ La omisión por parte de alguno de los miembros de uniones temporales o consorcios, de la presentación de los documentos expresamente exigidos aunque los demás miembros los hubieren presentado.

**4. DOCUMENTO FORMAL QUE ACREDITE LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL**

Debe señalarse la duración del Consorcio o Unión Temporal, la cual no será inferior a la del plazo del contrato y UN (1) años más.

En caso de Unión Temporal, al menos uno de sus integrantes deberá tener una participación como mínimo del cuarenta por ciento 40%.

**5. AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR CONTRATO**

Si el representante legal del PROPONENTE o de alguno de los integrantes de un consorcio o unión temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar propuesta y suscribir contrato en caso de ser asignado, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización, debidamente firmados por el presidente o el secretario de la reunión del órgano competente para emitir dicha autorización de acuerdo con los estatutos o reglamentos de la respectiva persona jurídica.

En caso de nombrar apoderado, se deberá presentar el Poder que lo faculte para presentar propuestas y celebrar contratos.

**6. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Los PROPONENTES deberán presentar el certificado expedido por el revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo) o por el representante legal en caso contrario, en que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales, SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben presentar individualmente el certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.

Dicha certificación deberá expedirse con una antelación inferior a treinta (30) días de la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

**7. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTADOR PÚBLICO**

El PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Contador Público responsable de la suscripción del Balance General solicitado.

Para el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los participantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Contador que certifica su Balance General.

**8. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL REVISOR FISCAL.**

Conforme a lo dispuesto en el párrafo 2° del Artículo 13 de la Ley 43 de 1990, en las empresas en que se requiera tener Revisor Fiscal, el PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal.

Para el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los participantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Revisor Fiscal que dictamina su Balance General.

Nota: Si el PROPONENTE no allega la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios del (os) contador(es) público(s) que suscribe(n) el Balance General, o si el certificado de antecedentes disciplinarios allegado con la PROPUESTA no se encuentra vigente, IMSALUD podrá solicitarlo(s) en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la ESE IMSALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

### 9. RUT (Registro Único Tributario)

El PROPONENTE deberá presentar el respectivo certificado expedido por el ente legal, donde conste si se encuentra en representación de una persona jurídica o natural debidamente registrada, y que su actividad económica corresponde a la del objeto a contratar. En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los miembros deberá presentar éste documento.

El consorcio o la unión temporal constituido para la presente convocatoria se compromete, en caso de ser seleccionada su propuesta, a inscribirse en el RUT (Registro Único Tributario), con el fin de obtener el NIT.

### 10. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El PROPONENTE debe presentar con su propuesta, como requisito indispensable, una Garantía de Seriedad de la misma, expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y establecida en Colombia o podrá constituirse mediante garantía bancaria expedida por el representante legal autorizado de la entidad bancaria.

En dicho documento se verificará lo siguiente:

- ✓ Asegurado/Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE IMSALUD- NIT: 807.004.352-3
- ✓ Cuantía: Diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta (IVA incluido).
- ✓ Vigencia: **Noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha prevista del cierre (presentación de oferta económica Plataforma Bionexo).**
- ✓ Tomador/Afianzado: la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre del PROPONENTE o de la razón social que figura en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio.
- ✓ Cuando la propuesta presente un consorcio o unión temporal, la garantía de seriedad debe ser tomada a nombre del consorcio o unión temporal (indicando cada uno de sus integrantes y su porcentaje de participación).
- ✓ Firma del representante legal: la póliza o garantía deberá firmarse por parte del representante legal del PROPONENTE (tratándose de uniones temporales o consorcios por el representante legal designado en el documento de constitución)

El PROPONENTE deberá ampliar la vigencia de la garantía en caso de presentarse prórrogas en los plazos de la contratación, de la asignación, o de la suscripción del contrato, no cubiertas con la vigencia inicial.

La ESE IMSALUD hará efectiva la totalidad de la garantía, a título de indemnización por perjuicios en los siguientes casos:

- A. Cuando el PROPONENTE se niegue a prorrogar la garantía de seriedad de la PROPUESTA, en caso que IMSALUD decida modificar el calendario de la convocatoria y solicite la ampliación de la garantía.
- B. Cuando el PROPONENTE, por cualquier motivo, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado y aceptado por la ESE IMSALUD, no cumpliera las condiciones y obligaciones establecidas en el pliego de condiciones o en su PROPUESTA, en especial, no suscribir y legalizar el contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación de su otorgamiento.

**NOTA: La no presentación de la Garantía de Seriedad es insubsanable y será causal de rechazo de la PROPUESTA.**

### 7.3 CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

#### CAPACIDAD FINANCIERA

Este factor analiza la capacidad del proponente para realizar la gestión financiera del trabajo propuesto en esta invitación.

Cada uno de los proponentes que se presenten en forma individual y cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión

Temporal deben presentar los documentos enunciados a continuación para que el ESE IMSALUD realice la verificación Financiera.

### ESTADOS FINANCIEROS

Los siguientes documentos deben ser presentados por cada uno de los PROPONENTES que se presenten ya sea en forma individual, consorcio o unión temporal:

Balance General clasificado y Estado de Resultados con corte a **31 Diciembre de 2020**, con sus respectivas Notas a los Estados Financieros, debidamente certificados y dictaminados.

En el evento de acreditar el oferente que conforme los estatutos de la Empresa los Estados Financieros se realizan por periodo anual, se admitirán los Estados Financieros vigentes para la época certificados por el Representante Legal y el Contador de la Empresa.

El Balance General y Estado de Resultados debe ser firmado por el Representante Legal, el Contador Público y el Revisor Fiscal en los casos en que este último sea necesario, conforme a lo establecido en el Artículo 13 parágrafo 2º de la Ley 43 de 1990.

Tanto los estados financieros solicitados como sus notas deben ser elaborados y presentados conforme al Decreto 2649 de 1993, "Por el cual se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia" para el caso de entidades de naturaleza privada, y conforme a la Resolución No: 222 del 5 de julio de 2006 "Por la cual se adopta el Régimen de Contabilidad Pública y se define su ámbito de aplicación" para los casos de entidades de naturaleza pública.;

Para los proponentes extranjeros deberán presentar Balance General clasificado y Estados de Resultado con sus respectivas Notas a los Estados Financieros, según la normatividad que rija en su país de origen, traducidos al idioma castellano y expresado en pesos colombianos, utilizando para ello la **TRM del Mercado será de 3432.50 pesos**

La ESE IMSALUD podrá solicitar las correspondientes aclaraciones de los documentos de verificación financiera de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma presentado en esta convocatoria. Una vez analizada y revisada la respectiva información por parte de la ESE IMSALUD, se procederá a hacer las reclasificaciones que correspondan, para efecto del cálculo de los indicadores financieros, cuando haya lugar a esto. Si tal requerimiento no es atendido por el PROPONENTE, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

Cada uno de los proponentes que se presenten en forma individual y cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal deben cumplir con los requisitos mencionados.

### CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

(ADMISIBLE/NO ADMISIBLE)

LA ESE IMSALUD revisará la información suministrada por los proponentes y se calcularán con base en los Estados Financieros con corte a **31 de Diciembre de 2020** los siguientes indicadores financieros:

ITEM	CRITERIO	EXIGIDO
<b>CAPACIDAD FINANCIERA</b>		

1	<p><b>CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE</b></p> <p>Si el proponente no cumple con el requisito anterior será declarado NO ADMISIBLE.</p> <p>Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, el capital de trabajo se calculará así:</p> $CT = \sum Cti$ <p>CT= Capital de trabajo del Consorcio o Unión Temporal. Cti= Capital de trabajo de cada uno de los integrantes.</p>	<p><b>La oferta no puede exceder el presupuesto oficial.</b></p> <p>Podrán presentar propuestas totales, parciales, por grupos o ítems teniendo en cuenta la cuantía de la oferta expresada en salarios mínimos legales vigentes así:</p> <p>Mayor o Igual a <b>700 SMLV</b> que corresponde a <b>635.968.200</b></p>
2	<p><b>LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE</b></p> <p>Si el proponente no cumple con el requisito anterior será declarado NO ADMISIBLE</p> <p>Si el proponente es un Consorcio o una Unión Temporal el indicador se calculará así:</p> $LIQ = \frac{\sum Aci}{\sum Pci}$ <p>LIQ= Índice de Liquidez del Consorcio o Unión Temporal. Aci= Activo Corriente de cada uno de sus integrantes. Pci= Pasivo Corriente de cada uno de sus integrantes.</p>	<p><b>La oferta no puede exceder el presupuesto oficial.</b></p> <p>Para poder presentar propuestas totales, parciales, por grupos o ítems debe ser igual o mayor al</p> <p><b>0.7</b></p>
3	<p><b>NIVEL DE ENDEUDAMIENTO= (PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL) X 100</b></p> <p>Si el proponente no cumple con el requisito anterior será declarado NO ADMISIBLE</p> <p>Si el proponente es un Consorcio o una Unión Temporal el indicador se calculará así:</p> $NE = \frac{\sum Pti}{\sum Ati}$ <p>NE= Nivel del Consorcio o Unión Temporal Pti= Pasivo total de cada uno de su integrantes Ati= Activo total de cada uno de su integrantes</p>	<p><b>La oferta no puede exceder el presupuesto oficial.</b></p> <p>Para poder presentar propuestas totales, parciales, por grupos o ítems debe ser menor o igual al</p> <p><b>AL 65%</b></p>
4	<p><b>PATRIMONIO:</b></p>	<p><b>La oferta no puede exceder el presupuesto oficial.</b></p>

	Si el proponente es un Consorcio o una Unión Temporal el PATRIMONIO será la suma de sus valores individuales.	Podrán presentar propuestas totales, parciales, por grupos o ítems teniendo en cuenta la cuantía de la oferta expresada en salarios mínimos legales vigentes así:  Mayor o Igual a <b>700 SMLV</b> que corresponde a <b>635.968.200</b>
<b>CAPACIDAD ORGANIZACIONAL</b>		
1	<p><b>RENTAB. DEL PATRIMONIO= (UTILIDAD OPERACIONAL/PATRIMONIO)X100</b></p> <p>Si el proponente no cumple con el requisito anterior será declarado NO ADMISIBLE</p> <p>Si el proponente es un Consorcio o una Unión Temporal el indicador se calculará así:</p> <p><math>RP = (UO_i/P_i) \times 100</math></p> <p>RP= Rentabilidad del Patrimonio del Consorcio o Unión Temporal.</p> <p>UO<sub>i</sub>= Utilidad Operacional de cada uno de sus integrantes.</p> <p>P<sub>i</sub> = Patrimonio de cada uno de sus integrantes.</p>	<p>La oferta no puede exceder el presupuesto oficial.</p> <p>Podrán presentar propuestas totales, parciales, por grupos o ítems teniendo en cuenta la cuantía de la oferta así:</p> <p style="text-align: center;"><b>3%</b></p>
2	<p><b>RENTAB. DEL ACTIVO= (UTILIDAD OPERACIONAL/ACTIVO TOTAL)x100</b></p> <p>Si el proponente no cumple con el requisito anterior será declarado NO ADMISIBLE</p> <p>Si el proponente es un Consorcio o una Unión Temporal el indicador se calculará así:</p> <p><math>RA = (UO_i/AT_i) \times 100</math></p> <p>RP= Rentabilidad del Activo del Consorcio o Unión Temporal.</p> <p>UO<sub>i</sub>= Utilidad Operacional de cada uno de sus integrantes.</p> <p>AT<sub>i</sub> = ActivoTotal de cada uno de sus integrantes.</p>	<p>La oferta no puede exceder el presupuesto oficial.</p> <p>Podrán presentar propuestas totales, parciales, por grupos o ítems teniendo en cuenta la cuantía de la oferta así:</p> <p style="text-align: center;"><b>2%</b></p>

Los oferentes deben aportar el FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA -Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT.

Los proponentes deben cumplir con los anteriores indicadores; si no se declarará como **No Admisible** y por lo tanto se generará el rechazo de la propuesta.

### 8. CRITERIOS DE SELECCION

Con el fin de garantizar la selección de la oferta más favorable para la ESE IMSALUD de acuerdo a la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de selección, garantizando una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la ESE IMSALUD y la realización de los fines que se buscan con la contratación, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de evaluación, los cuales otorgan puntaje conforme a la siguiente tabla:

ITEM	CRITERIO	PUNTAJE
1	PRECIO	80 PUNTOS
2	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10 PUNTOS
3	BONIFICACIONES	10 PUNTOS
	TOTAL	100 PUNTOS

**1. EVALUACION DEL VALOR OFERTADO (80 Puntos):** Se calificará con 80 puntos la oferta con menor precio, y se otorgará a las demás el puntaje proporcional de acuerdo al precio ofertado, comparado con el menor precio; es decir:

Formula: (Menor precio ofertado/precio comparado) \* 80

**2. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (10 Puntos).** Con fundamentado en la Ley 816 de 2003, se incorpora el criterio de apoyo a la industria nacional, el cual se evaluará de la siguiente manera:

VARIABLE	PUNTAJE
BIENES Y/O INSUMOS 100% COLOMBIANOS	10 PUNTOS

El oferente deberá enviar la respectiva certificación con el fin de evaluar dicho criterio.

**3. BONIFICACIONES DE REACTIVOS EN VALOR (10 Puntos).** Con el fin obtener mayores beneficios a favor de la ESE IMSALUD, se otorgará 10 puntos a la propuesta que ofrezca bonificaciones **de reactivos en valor** sin costo alguno en favor de la entidad así:

ITEM	VARIABLE	PUNTAJE
1	OFRECIMIENTOS EN BONIFICACIONES \$ mayor bonificación ofrecida	10 PUNTOS

Se calificará con 10 puntos la bonificación mayor ofertada; Se otorgará a las demás el puntaje proporcional de acuerdo a la bonificación ofertada, comparada con la de mayor bonificación ; es decir:

Formula: bonificación comparada \* 10 / bonificación mayor ofertada

#### Condiciones generales

**El cálculo del precio de venta debe incluir el IVA**, cuando el bien o servicio este gravado con dicho impuesto.

En el suministro de información de precios, a través de la plataforma electrónica, se debe tener en cuenta el incremento del IVA, el cual se registra en forma independiente y se suma automáticamente al precio unitario arrojando resultados con decimales. En razón de ello, el proponente debe calcular cada valor en forma previa para que la plataforma no genere cifras con decimales, en su defecto, IMSALUD aplicará el principio matemático de redondeo o aproximación por exceso o por defecto, en el valor total del contrato, cuyo registro presupuestal corresponderá a números enteros, prescindiendo de decimales, independientemente de que los valores unitarios hayan arrojado cifras con decimales por omisión imputable al oferente.

**Solo tendrán validez las ofertas económicas presentadas a través de la plataforma electrónica habilitada para cada proceso.**

En el evento que el proponente no señale el valor del precio unitario de un ítem, se considerará como no ofrecido el ítem y queda descalificado por el grupo.

**Quando los precios ofertados no correspondan al rango de precios contemplado por la entidad en los respectivos estudios de mercado, será facultativo de la E.S.E IMSALUD su aceptación o rechazo, en el último evento será declarado "Desierto", por incumplimiento de los requisitos económicos.**

### 9. RIESGOS

La administración de Riesgos es el conjunto de procesos dirigidos a proteger a la Entidad, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de eventos previsible y su impacto en el Proceso de Contratación.

En los términos de condiciones o sus equivalentes se deben incluir los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y su asignación.

Con el fin de valorar el alcance del objeto contractual requerido por la entidad, como sustento y justificación de los factores adoptados para el proceso de selección, se procede a realizar el estudio de riesgos de la contratación, su tipificación, estimación y asignación, teniendo en cuenta la ocurrencia de los mismos en las contrataciones que por el mismo objeto se llevaron a cabo en la Entidad y las que operan en el mercado.

Se precisa que salvo las situaciones específicamente mencionados en el presente numeral y como principio general, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsible y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la contratación. Por lo tanto, deberá asumir los riesgos asociados a su tipo de actividad ordinaria

CLASIFICACIÓN							
No:	TIPIFICACIÓN	CLASE		FUENTE		FASE	TIPO
		GENERAL	ESPECÍFICO	INTERNO	EXTERNO		
1	El no cumplimiento de las especificaciones técnicas.		X	X		Ejecución	operacional
2	Los efectos favorables o desfavorables en la alteración de las condiciones de financiación que tome el contratista	X			X	Ejecución	financiero
3	fluctuación de la moneda extranjera, en la cual el contratista adquiera parcial o total el bien o servicio se incremente su costo y el objeto contractual no pueda ser entregado de acuerdo a las condiciones del contrato.		X		X	Ejecución	Económico
4	Desabastecimiento de insumos		X		X	Ejecución	Operacional

#### PROBABILIDAD Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS:

PROBABILIDAD	CATEGORIA	VALORACION
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (Puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5

No:	TIPIFICACIÓN	POSIBLES CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	ASIGNACIÓN		MITIGACIÓN		MONITOREO
				IMSALUD	CONTRATISTA	MEDIDAS	ÁREA RESPONSABLE	SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
1	El no cumplimiento de las especificaciones técnicas.	Incumplimiento o parálisis del contrato	3		X	El contratista debe contar con un planeamiento para la ejecución del contrato	Supervisor	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del objeto contractual
2	Los efectos favorables o desfavorables en la alteración de las condiciones de financiación que tome el contratista	Que incumpla con el contrato	3		X	La administración exige indicadores financieros acordes al proceso contractual	Jefe de presupuesto	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del objeto contractual
3	fluctuación de la moneda extranjera, en la cual el contratista adquiera parcial o total el bien o servicio se incremente su costo y el objeto contractual no pueda ser entregado de acuerdo a las condiciones del contrato	Incumplimiento del contrato	3		X	Realizar análisis económico	Supervisor	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del objeto contractual
4	Desabastecimiento de insumos	Incumplimiento del contrato	3		X	El contratista debe contar con un planeamiento para la ejecución del contrato	Supervisor	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del objeto contractual

**10. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO**

No:	AMPAROS	VIGENCIA	% (Valor del contrato adjudicado)
1	SERIEDAD DE LA OFERTA	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA PREVISTA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (CIERRE)	10% del valor de la oferta
2	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	20%
3	CALIDAD DE BIENES.	POR EL TERMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	20%
4	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	POR EL TERMINO DEL CONTRATO	20%

EL OFERENTE DEBE OTORGAR LAS GARANTIAS DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA.

**11. CRONOGRAMA**

No.	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
1	ANUNCIO PÚBLICO Y PEDIDO DE COTIZACION - PDC.	17/02/2021	<a href="https://www.imsalud.gov.co/web">https://www.imsalud.gov.co/web</a> <a href="http://www.bionexo.com.co">www.bionexo.com.co</a> <a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do">https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do</a>
2	OBSERVACIONES Y RESPUESTAS A TRAVES DE SKYPE	19/02/2021 Hora: 03:00 PM a 04:00 PM	Cuenta SKYPE: IMSALUD <b>GRUPO: GESCON</b> Solo se acepta chat de grupo y no cuenta individual.
3	<u>PLAZO PRESENTACION OFERTA - INCLUYENDO ENVIO DE FICHA TÉCNICA, POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA Y ENVIO DE REQUISITOS HABILITANTES- CIERRE.</u>	<u>23/02/2021</u> Hora: 10:00 AM	<a href="http://www.bionexo.com.co">www.bionexo.com.co</a> y envío de propuesta (incluye ficha técnica) (documentos firmados – escaneados <a href="mailto:gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co">gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co</a> ; <a href="mailto:gescon@imsalud.gov.co">gescon@imsalud.gov.co</a> ) y envío originales a la E.S.E IMSALUD – oficina GERENCIA Avenida 0A N°21-133 Avenida libertadores 21-80 barrio – Cúcuta – Colombia.
4	INFORME DE EVALUACION	26/02/2021	<a href="https://www.imsalud.gov.co/web">https://www.imsalud.gov.co/web</a> <a href="http://www.bionexo.com.co">www.bionexo.com.co</a> <a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do">https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do</a>
5	PLAZO PARA SUBSANAR Y PRESENTAR OBSERVACIONES AL INFORME	01/03/2021 Hasta las 02:00PM	Avenida 0A N°21-133 Avenida libertadores 21-80 barrio Blanco, Cúcuta – Norte de Santander. Oficina de GERENCIA O Correo electrónico: <a href="mailto:gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co">gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co</a> <a href="mailto:gescon@imsalud.gov.co">gescon@imsalud.gov.co</a>
6	INFORME SUBSANABILIDAD	03/03/2021	<a href="https://www.imsalud.gov.co/web">https://www.imsalud.gov.co/web</a> <a href="http://www.bionexo.com.co">www.bionexo.com.co</a> <a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do">https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do</a>
7	CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	DENTRO DE LOS (2) DOS DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL INFORME DE SUBSANABILIDAD O HABILITANTES SI HA ELLO HUBIERE LUGAR	<a href="http://www.bionexo.com.co">www.bionexo.com.co</a>
8	OTORGAMIENTO Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS, SI A ELLO HUBIERE LUGAR Y REGISTRO PRESUPUESTAL	DENTRO DE LOS DOS DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL LA CONFIRMACIÓN	Avenida 0A N°21-133 Avenida libertadores 21-80 barrio Blanco, Cúcuta – Norte de Santander. Oficina de GERENCIA O Correo electrónico: <a href="mailto:gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co">gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co</a> <a href="mailto:gescon@imsalud.gov.co">gescon@imsalud.gov.co</a>

Correos Electrónicos:

[gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co](mailto:gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co)  
[gescon@imsalud.gov.co](mailto:gescon@imsalud.gov.co)

El cronograma podrá modificarse por razones debidamente sustentadas y publicadas en forma oportuna a través de los medios tecnológicos previstos para cada etapa del proceso.

**12. CLAUSULADO**

- 1) **FORMA DE PAGO:** El pago se realizará por pagos parciales dentro del mes siguiente a la presentación de la factura o documento equivalente, previo cumplimiento de los requisitos legales e institucionales, se supedita al informe del supervisor del contrato, contentivo de la certificación de cumplimiento, los aspectos técnicos, jurídicos, administrativos y financieros a que haya lugar.  
PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.
- 2) **PLAZO DE EJECUCION:** El plazo de ejecución del contrato será de 10 meses contados a partir del acta de inicio, previa legalización, sin exceder el 31 de diciembre de 2021
- 3) **REQUISITOS DE EJECUCION CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal y aprobación por parte de la E.S.E. IMSALUD de las garantías que debe constituir el contratista.
- 4) **CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La E.S.E. IMSALUD podrá interpretar, modificar, terminar y declarar la caducidad del presente contrato, de manera unilateral, en los eventos previstos en el Manual de Contratación de la Institución, publicado en la página web: [www.imsalud.gov.co](http://www.imsalud.gov.co).
- 5) **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente (al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato), suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones.  
La presente cláusula penal no tiene el carácter de estimación anticipada de perjuicios, por tanto, la aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios, de conformidad con los artículos 870 del Código del Comercio y 1546 del Código Civil.  
Parágrafo 1. El contratista manifiesta y acepta que la entidad compense el valor correspondiente que eventualmente resulte de la pena estipulada con las deudas que existan a su favor y que estén a cargo de la entidad, ya sea en virtud de este contrato o de cualquier otro contrato o convenio que se haya suscrito entre las mismas partes, o por cualquier otro concepto.  
Parágrafo 2. En los eventos de incumplimiento, independientemente del resultado del proceso de incumplimiento, la entidad contratante podrá contratar con un tercero los bienes y/o servicios objeto del contrato con el propósito de evitar afectar el servicio público esencial de la salud, valor que será descontando del contrato incumplido, sin perjuicio de los efectos jurídicos derivados del incumplimiento.  
Parágrafo 3. La cláusula penal también se aplicará en caso de declararse la caducidad del contrato.
- 6) **SOLUCION DE CONFLICTOS CONTRACTUALES:** En el evento de surgir divergencias entre las partes, se acudirá al empleo de mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en la ley colombiana, dentro de ellos: el arreglo directo, la conciliación y transacción, conforme lo preceptuado en el Manual de Contratación de la E.S.E. IMSALUD
- 7) **EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** El contratista desarrollará el objeto del contrato bajo su propia responsabilidad y plena autonomía técnica y administrativa, conforme las condiciones pactadas. En consecuencia, no existirá ninguna clase de vínculo laboral entre las partes ni las personas que el contratista emplee para la ejecución del presente contrato.
- 8) **INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. IMSALUD contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- 9) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente de atención en salud de la E.S.E. IMSALUD, o quien él asigne, quién se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.
- 10) **CESION:** El contrato solo podrá cederse total o parcialmente, previa autorización escrita de la E.S.E. IMSALUD. Para que la cesión sea procedente, el contratista cedente deberá acreditar que el cesionario reúne las mismas o mejores calidades que él. PARÁGRAFO: Si hay lugar a cesión del contrato a favor del garante, este estará obligado a constituir las garantías previstas en el contrato.
- 11) **DOMICILIO CONTRACTUAL:** El domicilio contractual para el cumplimiento de las Obligaciones, así como para todos los efectos jurídicos será la ciudad de San José de Cúcuta.
- 12) **DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Son documentos del contrato y hacen parte integral del mismo: 1) El presente anuncio y adendas. 2) La oferta presentada por EL CONTRATISTA. 3) La confirmación del proveedor o contratista. 4) Los documentos se produzcan en desarrollo de este contrato. En caso de diferencia o discrepancia entre los diferentes documentos del contrato que implicare un desacuerdo entre las partes sobre las obligaciones a cargo de cada una y en el evento que no pudieren ponerse de acuerdo, se atenderá lo dispuesto en los diferentes documentos del contrato en el siguiente orden: 1) La confirmación del proveedor o aceptación de la oferta, sus modificaciones, prorrogas, adiciones y suspensiones; 2) El anuncio público y sus adendas. 3) La oferta presentada por EL CONTRATISTA. 4) Los documentos y actas que se produzcan en desarrollo de este contrato. Lo anterior, sin

perjuicio del ejercicio de la facultad de interpretación unilateral contemplada en el Manual de Contratación de la E.S.E. IMSALUD

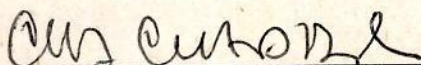
### 13. CONVOCATORIA VEEDURIA CIUDADANA

Se convoca a las veedurías ciudadanas para que ejerzan control a la actividad contractual, bajo los parámetros de la Ley 850 de 2003. En razón de ello, podrán intervenir en la gestión contractual, plantear observaciones y presentar recomendaciones, si a ello hubiere lugar.


### 14. ANEXOS

1. FORMATO DE CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA
2. FORMATO INFORMACION DEL CONSORCIO
3. FORMATO INFORMACIÓN DE UNION TEMPORAL
4. FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA- SARLAFT
5. DECLARACION DE BIENES Y RENTAS LEY 2013 de 2019

San José de Cúcuta 17 de Febrero de 2021



CLARA YAMILE CUADROS CASTILLO  
Subgerente de atención en salud

Aprobó: Kalety Nycky Correa González -Líder GESCON  
proyectó: Víctor Alexis Montañez T.-Abogado GESCON 

## ANEXO 1: FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha.

Señores  
**E.S.E. IMSALUD – NORTE DE SANTANDER**  
CUCUTA.

**REFERENCIA:** PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA No:  
.....

Nosotros los suscritos: \_\_\_\_\_ (*nombre del proponente*) de acuerdo con el Anuncio Público, hacemos la siguiente propuesta para \_\_\_\_\_ (*objeto del PROCESO DE CONTRATACION*) y, en caso que nos sea aceptada por **LA E.S.E. IMSALUD – NORTE DE SANTANDER**, nos comprometemos cumplir con las obligaciones derivadas de la celebración y ejecución del contrato.

Declaramos 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 general, anuncio público, adendas y demás documentos del presente proceso contractual y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5. Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso contractual. (en caso contrario) informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades:  
\_\_\_\_\_ (*indicar el nombre de cada entidad*).
6. Que si se nos acepta la propuesta, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribirlas dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Nombre o razón social:

C. C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NIT:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

(*Nombre y firma de cada uno de los integrantes*)

(*Nombre y firma del Representante Legal*)

**ANEXO 2: FORMATO INFORMACION DEL CONSORCIO**

Ciudad y fecha.

Señores  
**E.S.E. IMSALUD – NORTE DE SANTANDER**  
CUCUTA.

**REFERENCIA:** PROCESO DE CONTRATACION ELECTRÓNICA No:

Ciudad y fecha.

Los suscritos, \_\_\_\_\_ (*nombre del Representante Legal*) y \_\_\_\_\_ (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (*nombre o razón social del integrante*) y \_\_\_\_\_ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es \_\_\_\_\_, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este CONSORCIO será igual al término de vigencia del contrato y un (1) año más.
2. El Consorcio está integrado por:

**NOMBRE**

**PARTICIPACIÓN (%)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.
4. El representante del CONSORCIO es \_\_\_\_\_ (*indicar el nombre*), identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
5. La sede del CONSORCIO es:

Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 200\_\_.

(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)  
(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

**ANEXO 3: FORMATO INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Ciudad y fecha.

Señores  
**E.S.E. IMSALUD – NORTE DE SANTANDER.**  
CUCUTA

**REFERENCIA:** PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA No.

Los suscritos, \_\_\_\_\_ (*nombre del Representante Legal*) y \_\_\_\_\_ (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (*nombre o razón social del integrante*) y \_\_\_\_\_ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es \_\_\_\_\_, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de esta UNION TEMPORAL será igual al término de vigencia del contrato y un (1) año más.
2. La UNION TEMPORAL está integrado por:

**NOMBRE**

**TERMINOS COMPROMISO  
Y EXTENSION DE LA PARTICIPACION \***  
(%)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

(\*) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes. No pueden modificarse sin el consentimiento previo y expreso de la ESE IMSALUD


3. La responsabilidad de los integrantes de la UNION TEMPORAL es solidaria e ilimitada.
4. El representante de la UNION TEMPORAL es \_\_\_\_\_ (*indicar el nombre*), identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
5. La sede de la UNION TEMPORAL es:


Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.  
(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)  
(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

\_\_\_\_ Días del mes de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.  
(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)  
(Nombre y firma del Representante Legal)

**ANEXO 4: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA SARLAFT**

		<b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>				CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01		FECHA: 13-10-2020					
		<b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT</b>				VERSION: 01		PAGINA: 1 de 2					
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte					Tipo de Solicitud					
día	mes	año	Cliente		Contratista		EAPB		Proveedor				
			Colaborador		Junta Directiva		Accionista		Otro				
Ciudad			Regional			Zonal							
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>													
<b>PERSONA NATURAL</b>													
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento		N° Identificación			
								CC		CE	TI	PAS	CD
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento			Dirección			
			día mes año				día mes año						
Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		Profesión		Ocupación (código CIIU)			
Responda sí o no a las siguientes preguntas													
¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?							
<b>PERSONA JURIDICA</b>													
Razón Social				NIT				Correo electrónico					
Tipo de sociedad:		Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?			
Tipo de empresa:		Privada		Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro					
<b>Actividad económica principal</b>													
Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?			
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero		Código CIIU					
Descripción de la actividad económica													
Dirección oficina principal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento			
Dirección agencia o sucursal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento			
<b>Representante Legal</b>													
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento		N° Identificación			
								CC		CE	PAS	CD	
Lugar de expedición			Dirección				Teléfono		Ciudad				
Responda sí o no a las siguientes preguntas													
¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?							
<b>Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)</b>													
Razón social o nombres y apellidos				Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas						
							¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?			
<b>JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)</b>													
Nombres y apellidos			Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas							
						¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?				

	<b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01</b>	<b>FECHA: 13-10-2020</b>
	<b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT</b>	<b>VERSION: 01</b>	<b>Página 2 de 2</b>

**II. INFORMACION FINANCIERA**

Total activos \$	Total pasivos \$	Patrimonio \$
Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Otros ingresos \$
Concepto de otros ingresos	Información financiera a corte de:	

**III. INFORMACION BANCARIA**

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			

**IV. REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad

**V. OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de transacciones						
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros
¿Cual?							

**Productos financieros en moneda extranjera**

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Mont o	Ciudad	País	Moneda

**VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

**Declaro expresamente que:**

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la E.S.E IMSALUD, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos a la E.S.E IMSALUD, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

**VII. DECLARACIONES ADICIONALES**

1. ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Si	N	o
2. ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si	N	o
3. ¿Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si	N	o

**VIII. FIRMA Y HUELLA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

\_\_\_\_\_

**Firma**  
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)

**Huella**

**DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURIDICA**

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento			Número de identificación
	CC	CE	PA S	
Lugar de expedición	Firma			



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

**PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y  
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS**  
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Documento de identificación	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>

Lugar de Nacimiento		
Pais <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>

Lugar de domicilio		
Pais <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede		
Pais <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>
Dirección <input type="text"/>		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

**1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS**

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
<b>TOTAL</b>	

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

**1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

**1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO**

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

**2. CONFLICTOS DE INTERÉS**

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

**2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI  NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

**2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

**PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

**2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO**

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

**2.4. OTRAS INVERSIONES**

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS