

## ANUNCIO PÚBLICO CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA-MINIMA CUANTIA

PROCESO: SA21-927

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: [gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co](mailto:gerenciacotizaciones@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	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1-2
3	ESPECIFICACIONES TECNICAS	2
4	PARTICIPANTES	2-3
5	OFERTA	3-6
6	PRESUPUESTO	6
7	GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO	6
8	CRONOGRAMA	6-7
9	CRITERIOS DE SELECCIÓN	7
10	CLAUSULADO	7-8
11	CONVOCATORIA VEEDURIA CIUDADANA	8
12	ANEXO	8-15

### 1. OBJETO CONTRACTUAL

**COMPRA E INSTALACION DE REPETIDORA PARA LA ESE IMSALUD.**

### 2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:

1. Prestar asistencia electrónica, telefónica y presencial si da a lugar para la atención de soporte.
2. Garantizar la oportuna y eficaz prestación del objeto a contratar, respondiendo por la calidad de los bienes entregados
3. Entregar los equipos sin costo en la bodega principal de la sede administrativa de la ESE IMSALUD

#### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Concurrir cuando sea solicitado y responder los requerimientos a que haya lugar.
2. Mantener contacto con la **ESE IMSALUD** para evaluar la calidad del bien.
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. Ejecutar plena eficiencia y responsabilidad el objeto del presente contrato.
2. Entregar el objeto del presente contrato con manuales y garantía en el **ALMACEN GENERAL**, para su registro y salida respectiva.
3. Entregar debidamente instalada y en funcionamiento la repetidora y sus partes en el lugar estipulado por el supervisor del contrato.
4. Capacitar a la persona a cargo del sistema de comunicaciones.
5. Acreditar personal contratado con experiencia relacionada con el objeto a contratar.
6. Estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes que se causen con motivo de la entrega del objeto del contrato, estos costos se entienden como incorporados al valor total del contrato.
7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando las dilaciones y contratiempos que puedan presentarse.
8. Colaborar con la ESE IMSALUD en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y sea de la mejor calidad.
9. Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato se le imparta.
10. Garantizar la calidad de los bienes y servicios contratados y responder por ellos.
11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley.
12. Las demás inherentes a la ejecución del objeto contractual, y aquellos que se deriven de la naturaleza del contrato, conforme a la normatividad vigente.
13. Mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social, salud, pensión, ARL de acuerdo a las bases de cotización establecidas en las normas vigentes

**3. ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**BIENES – INCLUYE PRESUPUESTO**

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN DETALLADA
1	167001938	ESTACION REPETIDORA MARCA MOTOROLA MODELO SLR5100, BANDA VHF, 50W DE POTENCIA, ANALOGO Y DIGITAL DMR, INCLUYE FUENTE Y CABLE DC BATERIA, 1 AÑO DE GARANTIA.
2	151808313	SERVICIO DE PROGRAMACION DE EQUIPO, CALIBRACION DE DUPLEXER, CAMBIO DE ANTENA 4 DIPOLOX (PROPIEDAD DEL CLIENTE), CAPACITACION 2 HORAS EN CUIDADO Y OPERACIÓN DEL EQUIPO. INCLUYE CUADRILLA DE 2 TÉCNICOS CON CERTIFICACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS, DIRECTOR DE PROYECTOS. 1 AÑO DE GARANTIA.

**FICHAS TECNICAS:**

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

**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 incursas en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y la Ley, referidas en el Capítulo 1, 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.

#### **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 esta invitación.

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 del **IMSALUD** sobre inquietudes o dudas previamente consultadas, que ha aceptado que ésta invitación es completa, compatible y adecuada; 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 contractual. 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 esta invitación, son de su exclusiva responsabilidad, por tanto, ésta no será extendida a **IMSALUD**.

### **5. OFERTA**

1. **TIPOS DE OFERTA:** El tipo de oferta será de la siguiente manera: **GLOBAL**

Los proponentes deben registrar la oferta económica en la plataforma **BIONEXO**, no se tendrán en cuenta las ofertas que no se registren en dicha plataforma, generándose la causal de rechazo por incumplimiento de las condiciones mínimas de la invitación.

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.

2. **DIRECCION ELECTRONICA:** Los proponentes además de precisar la dirección, teléfono y domicilio, deben fijar la dirección electrónica a través del cual la Empresa efectuará todas las notificaciones.

3. **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**

4. **IDIOMA:** La propuesta debe presentarse en idioma castellano.

5. **MONEDA NACIONAL:** Los valores deben expresarse en pesos colombianos.

6. **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.

7. **LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO:** El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E. IMSALUD, localizada en la Av. 0A de la Urbanización Olaya Herrera y la Avenida libertadores del Barrio Blanco, Cúcuta – Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en la oficina de almacén de la entidad.
8. **FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma, transmitidas a través de medios electrónicos.
9. **EFFECTOS 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 por el Estatuto de Contratación- 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.
10. **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.  
**PARÁGRAFO:** Cuando existan variaciones en las propuestas relacionadas con el factor de empaque, la empresa podrá realizar ajustes a las cantidades, en forma previa a la confirmación, siempre y cuando no se afecte el valor total del contrato.
11. **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** - El contratista debe manifestar en la oferta, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades legales para contratar.

12. **REQUISITOS LEGALES DEL CONTRATISTA –** Los oferentes deben aportar:

1	Carta de presentación de la oferta.
2	Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal
3	Matricula mercantil, si es del caso. ( persona natural)
4	Certificado de existencia y representación legal, si es del caso (persona jurídica), 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 (Ley 789 de 2002, art. 50)
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 -- RNMC. - LEY 1801 DE 2016 - Artículo 183).
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.) (Ley 2013 de 2019) ver anexo
12	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).
13	Formato único de hoja de vida de la persona jurídica y/o natural.
14	Formulario de la debida diligencia SARLAFT

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.

13. **CAUSALES DE RECHAZO:**

- 1) 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) Que el valor total de la oferta o el obtenido de la corrección aritmética exceda el presupuesto oficial estimado del contrato.
- 15) Presentar la oferta con tachaduras o enmendaduras que no estén refrendadas o convalidadas por el representante legal.
- 16) Que el proponente adicione, suprima, cambie o modifique los ítems, la descripción, las unidades o cantidades señaladas por la entidad.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) No discriminar en la oferta económica el porcentaje de AIU en la forma como lo establece la entidad u ofrecer como AIU un porcentaje cuya sumatoria sea superior al fijado en el Presupuesto Oficial (cuando a ello hubiere lugar)
- 20) Cuando se presente propuesta condicionada para la aceptación de la oferta.
- 21) Presentar más de una oferta económica total o parcial.
- 22) Presentar la oferta extemporáneamente.
- 23) No presentar oferta económica.
- 24) 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.
- 25) Cuando se presenten propuestas parciales y esta posibilidad no haya sido establecida por la entidad.
- 26) Cuando la vigencia de la propuesta comprenda un plazo inferior al exigido.
- 27) Ofrecer un plazo mayor al previsto por la entidad.
- 28) Cuando la propuesta presentada no cumpla con los requerimientos mínimos y obligatorios establecidos por la entidad.
- 29) 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.
- 30) Las demás previstas en la ley.

#### **14. EMPATE**

Luego de evaluadas las propuestas, en el evento de empate, se tendrán en cuenta, en su orden, los siguientes criterios de desempate:

- ✓ Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
- ✓ Se preferirán las ofertas presentadas por una Mipyme.
- ✓ Se preferirán las ofertas presentadas por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura siempre que: (a) esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el 25% ; (b) La Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada de la oferta; y (c) 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.
- ✓ 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.

#### 6. PRESUPUESTO

**\$21.596.120**

#### VALOR DEL CONTRATO

**VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE** 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:002049**

**Fecha: 26/08/2021**

#### 7. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

ITEM	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
1	SERIEDAD DE LA OFERTA	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (90 días)	10% DEL VALOR DE LA OFERTA
2	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	20% DEL VALOR DEL CONTRATO
3	CALIDAD DE LOS EQUIPOS SUMINISTRADOS	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	20% VALOR DEL CONTRATO
4	CALIDAD DEL SERVICIO	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	20% VALOR DEL CONTRATO

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

#### 8. CRONOGRAMA

No.	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
1	ANUNCIO PÚBLICO Y PEDIDO DE COTIZACION - PDC.	02/09/2021	<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	06/09/2021 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	PLAZO PRESENTACION OFERTA - INCLUYENDO ENVIO DE PROPUESTA TÉCNICA Y POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA Y ENVIO DE REQUISITOS LEGALES- CIERRE.	08/09/2021 Hora: 03:00 PM	<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:gerenciaticotizaciones@imsalud.gov.co">gerenciaticotizaciones@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	EVALUACION FICHAS TÉCNICAS	09/09/2021	<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>
6	INFORME REQUISITOS LEGALES	09/09/2021	<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	PLAZO PARA SUBSANAR SI HA ELLO HUBIERE LUGAR	10/09/2021 Hasta las 02:00 PM	Avenida 0A N°21-133 Avenida libertadores 21-80 barrio Blanco, Cúcuta – Norte de Santander. Oficina de GERENCIA O Correo electrónico: <a href="mailto:gerenciacion@imsalud.gov.co">gerenciacion@imsalud.gov.co</a> <a href="mailto:gescon@imsalud.gov.co">gescon@imsalud.gov.co</a>
8	INFORME SUBSANABILIDAD SI HA ELLO HUBIERE LUGAR	10/09/2021	<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>
9	CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	DENTRO DEL DIA HABIL SIGUIENTE AL INFORME DE SUBSANABILIDAD O LEGALES SI HA ELLO HUBIERE LUGAR	<a href="http://www.bionexo.com.co">www.bionexo.com.co</a>
10	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:gerenciacion@imsalud.gov.co">gerenciacion@imsalud.gov.co</a> <a href="mailto:gescon@imsalud.gov.co">gescon@imsalud.gov.co</a>

Correo Electrónico: [gerenciacion@imsalud.gov.co](mailto:gerenciacion@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.

#### 9. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

La ESE IMSALUD revisará como principal criterio de selección el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas. Una vez cumplidas las mismas, se priorizará el precio pertinente para la institución en una revisión de costo – beneficio.

**Solo tendrán validez las ofertas económicas presentadas a través de la plataforma electrónica de compras**

**PROPUESTA ECONÓMICA:** El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto.

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.

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

#### 10. CLAUSULADO

1. **FORMA DE PAGO:** Se realizará un solo pago una vez sean entregado los bienes e instalado el producto y recibidos a satisfacción por parte del supervisor del contrato, 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 tres (03) meses, contados a partir de la fecha del acta de inicio, después de perfeccionado el contrato y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, 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, si a ello hubiere lugar.
  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: <https://www.imsalud.gov.co/web/>
  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 y que podrá ser cobrada por la vía judicial.
  6. **LIQUIDACION:** El contrato será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro de los seis (6) meses contados a partir de la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación de la garantía, si a ello hubiere lugar.
  7. **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
  8. **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.
  9. **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.
  10. **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente de atención de 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.
  11. **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.
  12. **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.

**11. CONVOCATORIA VEEDURIA CIUDADANA**

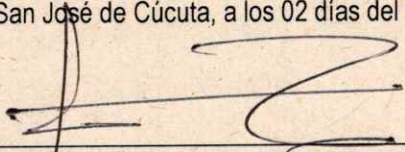
Se convoca a las veedurías ciudadanas para que ejerzan control a la actividad contractual, bajo los parámetros de la Ley 850 de 2003. En razón de ello, podrán intervenir en la gestión contractual, plantear observaciones y presentar recomendaciones, si a ello hubiere lugar.

**12. ANEXO**

**ANEXO 1:** FORMATO CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA.  
**ANEXO 2:** 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.)  
(LEY 2013 DE 2019)  
**ANEXO 3: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA – SARLAFT.**

San José de Cúcuta, a los 02 días del mes de Septiembre de 2021.



---

**ADOLFO ISAURO YANGO JOSÉ RODRIGUEZ BELTRAN**  
Subgerente Administrativo y financiero

Revisó: Kaleth Nycky Correa González - Líder GESCON  
Proyectó: Rafael R - Abogado de Apoyo - 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** nos comprometemos a 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, invitación, 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 202\_\_.

(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal)

**ANEXO 02:**



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			
País <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>	

Lugar de domicilio			
País <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			
País <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

**ANEXO 03: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA SARLAFT**

		GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01		FECHA: 13-10-2020		
		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT						VERSION: 01		PAGINA: 1 de 2		
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte						Tipo de Solicitud			
dia	mes	año	Cliente	Contratista	EAPB	Proveedor	Vinculación					
			Colaborador	Junta Directiva	Accionista	Otro	Actualización					
Ciudad			Regional			Zonal						
<b>I. INFORMACION 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 CIU)		
Responda si 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 CIU								
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 si 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 si 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 si 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>			CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01	FECHA: 13-10-2020	
	<b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT</b>			VERSION: 01	Página 2 de 2	
<b>II. INFORMACION FINANCIERA</b>						
Total activos \$		Total pasivos \$		Patrimonio \$		
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Otros ingresos \$		
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:				
<b>III. INFORMACION BANCARIA</b>						
Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono		
Corriente	Ahorros					
<b>IV. REFERENCIAS COMERCIALES</b>						
Nombre		Teléfono	Dirección	Ciudad		
<b>V. OPERACIONES INTERNACIONALES</b>						
¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Tipo de transacciones</b>					
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias
¿Cual?						
<b>Productos financieros en moneda extranjera</b>						
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Montó	Ciudad	País	Moneda
<b>VI. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS</b>						
<b>Declaro expresamente que:</b>						
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):						
2. 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.						
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.						
4. 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.						
5. 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.						
6. 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.						
<b>VII. DECLARACIONES ADICIONALES</b>						
1. ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Sí	No				
2. ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Sí	No				
3. ¿Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Sí	No				
<b>VIII. FIRMA Y HUELLA</b>						
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:						
_____ <b>Firma</b> (Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)					_____ <b>Huella</b>	
<b>DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURIDICA</b>						
Nombre de la persona que lo diligencia			Tipo de documento		Número de identificación	
			CC	CE	PA S	
Lugar de expedición			Firma			