

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-JU-FO-025
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/10/2024
		Fecha de revisión: 28/10/2024
		Página: 1 de 2

<b>Nombre del Documento:</b>	Formato Propuesta de Servicios	<b>Unidad Administrativa:</b>	Oficina Asesora Jurídica
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Armenia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Doctor:

\_\_\_\_\_  
Gerente  
Red Salud Armenia E.S.E

**Referencia:** Propuesta de Servicios.

\_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, actuando en mi propio nombre y representación, en atención a la invitación a presentar oferta para celebrar contrato \_\_\_\_\_, por medio del presente escrito me permito presentar oferta para celebrar el respectivo contrato en los siguientes términos:

1. **Tipo de contrato:** \_\_\_\_\_

2. **Objeto del contrato:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Plazo de ejecución:** \_\_\_\_\_

4. **Lugar de ejecución:** \_\_\_\_\_

5. **Valor estimado del contrato:** \_\_\_\_\_

6. **Forma de pago:** Red Salud Armenia E.S.E cancelará \_\_\_\_\_ pagos iguales mensuales vencidos por valor de \_\_\_\_\_ previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

7. **Obligaciones del contratista:**

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

8. **Obligaciones de Red Salud Armenia E.S.E:**

- Aportar los instrumentos de trabajo necesarios para el desarrollo del objeto contractual.
- Vigilar el cumplimiento del objeto contractual mediante la designación de uno o varios supervisores según la necesidad.
- Cancelar las facturas de venta o documento equivalente, de conformidad con lo establecido en el presente contrato.
- Expedir el respectivo registro presupuestal para asegurar al contratista el cumplimiento del pago de sus honorarios.

Elaboró: Oficina Contratación	Revisó: Oficina Asesora Jurídica	Aprobó: Gerente
-------------------------------	----------------------------------	-----------------

Nombre del Documento:	Formato Propuesta de Servicios	Unidad Administrativa:	Oficina Asesora Jurídica
-----------------------	--------------------------------	------------------------	--------------------------

IDONEIDAD	He cursado y aprobado los estudios correspondientes a _____ _____ _____
EXPERIENCIA	_____ _____ _____

Como prueba de lo anterior anexo los respectivos certificados, en la plataforma SIGEP.

9. Manifestación de no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad.

Manifiesto bajo juramento no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad consagrada en la Constitución, la ley 80 de 1993 y demás normas legales vigentes, así como no haber sido condenado por fallo alguno de responsabilidad fiscal.

10. Documentos de la oferta.

A continuación, presento una relación de la documentación requerida por la entidad para la verificación de la idoneidad y experiencia, indicando cuáles de ellos anexo con mi oferta, cuáles pueden ser consultados en el SIGEP y cuales no aplican para este caso específico.

No.	DOCUMENTO	ANEXO SECOP II	SIGEP	NO APLICA
1	Hoja de Vida (en formato SIGEP).			
2	Declaración juramentada de bienes y rentas.			
3	Copia de Diploma o acta de grado de bachiller y certificados de estudios y/o cursos que pretenda hacer valer.			
4	Certificaciones de experiencia.			
5	Fotocopia de la cédula de ciudadanía.			
6	Fotocopia de la libreta militar cuando corresponda.			
7	Fotocopia del R.U.T expedido por la DIAN.			
8	Acreditación de estar afiliado al Sistema de Seguridad Social.			
9	(Demás documentación requerida de acuerdo a los estudios previos).			

El (la) suscrito (a) recibirá notificaciones en la dirección: \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma  
C.C.