	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA</b>	FECHA:	25/02/2009
		PÁGINA:	1 DE 5

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL  
INVITACION PÚBLICA No **20101075**  
**Marzo 5 de 2010**

De conformidad con lo preceptuado por las Leyes 80 de 1.993 y 1150 de 2007, así como en los Decretos 2474 de 2008 y 3576 de 2009, el Distrito de Buenaventura:

## INVITA

A las personas naturales y/o jurídicas, hábiles para contratar con el estado que se encuentran interesadas en presentar ofertas para contratar el siguiente bien o servicio:

1. Objeto: SERVICIO DE EMPASTE A 220 LIBROS DE EGRESOS PARA EL ARCHIVO DE TESORERIA

2. Plazo del contrato: 8 días

3. Presupuesto oficial: \$5.060.000.00

4. Lugar y fecha para presentar las ofertas: La oferta deberá ser entregada a la secretaria de salud a más tardar el 8 de marzo de 2010 las 5:30 de la Tarde.

5. **Factor de escogencia:** De conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 2474 de 2008 en concordancia con lo establecido en los estudios previos, se escogerá la propuesta que oferte el **menor precio**. En caso de empate se seleccionará por sorteo.

Las ofertas se clasificaran de la siguiente manera:

Se asignara 100 puntos a la propuesta que oferte el menor precio. A las demás propuestas se les asignara puntaje de conformidad con la siguiente formula


$$Pi = 100 * (Vpm / Vpi)$$

Donde

Pi= puntaje de la propuesta evaluada

Vpi= valor de la propuesta evaluada

Vpm= valor de la propuesta con menor precio

 República de Colombia Departamento del Valle del Cauca Municipio de Buenaventura	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA</b>	FECHA:	25/02/2009
		PÁGINA:	2 DE 5

## 6. Requisitos habilitantes


El oferente deberá anexar a su propuesta la siguiente documentación:

<b>REQUISITOS JURIDICOS</b>	
x	Certificado de existencia y representación legal o registro mercantil en original expedido por la Cámara de Comercio.
X	Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o persona natural.
X	Fotocopia del registro único tributario-RUT
x	Copia o certificación de afiliación al sistema de salud y pensión para personas naturales.
X	Certificación de pago de seguridad social y aportes parafiscales expedida por el revisor fiscal o representante legal de los últimos seis meses, o constancia de no estar obligado a efectuar este pago, en caso de personas jurídicas.
X	Certificación de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica, que no se encuentra inhabilitado para contratar con el Estado, según lo establecen los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas legales y constitucionales vigentes
x	Hoja de vida del Departamento Administrativo de la Función Pública
X	Experiencia mínima de un (01) año en capacitaciones relacionadas
x	Soportes de hoja de vida
x	Certificados de antecedentes disciplinarios (Procuraduría y Contraloría)
x	Fotocopia del pasado judicial vigente
x	Fotocopia de Libreta militar (si la requiere).
x	Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si se requiere)

Dado en Buenaventura a los 5 días del mes de marzo de 2010

**CENEIDA CAICEDO RIASCOS**

Directora

 <p>         REPUBLICA COLOMBIANA          DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA          MUNICIPIO DE BUENAVENTURA       </p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA</b>	FECHA:	25/02/2009
		PÁGINA:	3 DE 5

## FORMATO

### CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Buenaventura, Marzo 8 de 2010

Señores

**DIRECCION FINANCIERA**

Centro Administrativo Distrital C.A.D.

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes


Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar.

Atentamente,

FIRMA: \_\_\_\_\_

Representante Legal

*Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con lo requerimientos de ley o por el Representante Legal dado el caso*

 <p>         REPÚBLICA DE COLOMBIA          DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA          MUNICIPIO DE BUENAVENTURA       </p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA</b>	FECHA:	25/02/2009
		PÁGINA:	4 DE 5

### FORMATO 3

#### DECLARACION JURAMENTADA

Buenaventura, 8 de marzo de 2010

Señores  
**DIRECCION FINANCIERA**  
 Alcaldía Distrital  
 Buenaventura

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo, \_\_\_\_\_ Identificada con cédula de ciudadanía Numero \_\_\_\_\_ declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos tres (3) años.

Cordialmente,

Cedula de Ciudadanía N°

