



**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTASABA.SP-093-2018**

**DE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
AREA: SUMINISTROS - RECURSOS FISICOS

**DIRECCION:** CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

**PARA:** PESONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES,  
CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

**FECHA:** 7 DE JUNIO 2018

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 25 del estatuto de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 500 smmlv, invita a presentar oferta para la presente solicitud simple de ofertas.

**INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS:** Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

**COMPROMISOS ANTICORRUPCION:** En el evento de conocerse especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción" a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico : (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos : 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: [webmaster@anticorrupcion.gov.co](mailto:webmaster@anticorrupcion.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorrupcion.gov.co](http://www.anticorrupcion.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección carrera 8 No. 7-27 en la ciudad de Bogotá D.C.

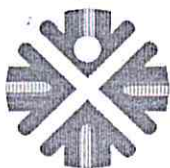
**OBJETO:** COMPRA DE EQUIPO DE LARINGOSCOPIOS PEDIATRICO NEONATAL Y FONENDOSCOPIOS NEONATALES DE ALTA SENSIBILIDAD, PARA LA CORRECTA VALORACION MEDICA ASI COMO LO REQUIERAN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, BASICO E INTERMEDIO DEL H.U.D.N.

| DESCRIPCION                                                        | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | AREA SOLICITANTE |
|--------------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------------|
| FONENDOSCOPIO PEDIATRICO DE ALTA SENSIBILIDAD                      | 10       | UNIDAD           | HOSPITALIZACION  |
| FONENDOSCOPIO NEONATAL DE ALTA SENSIBILIDAD                        | 10       | UNIDAD           | HOSPITALIZACION  |
| LARINGOSCOPIO PEDIATRICO NEONATAL CON LAMPARA DE DESMONTAJE RAPIDO | 2        | UNIDAD           | HOSPITALIZACION  |

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |        |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-----------------|
| SITUADA EN LA PARTE ANTERIOR DE LA PALA, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE A 134° DURANTE 5 MINUTOS. PALA DE ACERO INOXIDABLE CON SUPERFICIE DE FACIL LIMPIEZA. PALA DE FORMA INNOVADORA PARA UNA INTUBACION SENCILLA Y BUENA VISION, MANGO A PILAS TIPO AA NO RECARGABLE: MANGO DE METAL CROMADO, SUPERFICIE DEL MANGO ACANALADA PARA UN USO HIGIENICO Y UN BUEN AGARRE, ALOJAMIENTO PARA LA PALA NORMALIZADO, PRACTICAMENTE SIN DESGASTE, CONTACTO METALICO SOLIDO PARA UN ENCENDIDO SEGURO DE LA ILUMINACION, CAMBIO SENCILLO DE LAS PILAS EN LA PARTE INFERIOR DE LOS MANGOS. |   |        |                 |
| HOJA PARA LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA PEDIATRICO RECTA 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | UNIDAD | HOSPITALIZACION |
| HOJA PARA LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA PEDIATRICO RECTA 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | UNIDAD | HOSPITALIZACION |
| HOJA PARA LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA PEDIATRICO RECTA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | UNIDAD | HOSPITALIZACION |
| HOJA PARA LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA PEDIATRICO CURVA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | UNIDAD | HOSPITALIZACION |

**NOTA : EL PROVEEDOR QUE SALGA FAVORECIDO DEBERA CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DE INTRODUCCION DE TECNOLOGIA ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION:**

- Cumplimiento del Decreto 4725 del 2005: Registro INVIMA
- Entrega de Manuales y documentación Técnica en español (o en inglés con copia traducida)
- Certificado de importación y nacionalización
- Garantía será por un periodo mínimo de un (1) año a partir de la fecha de la entrega del equipo, la cual incluye mano de obra y repuestos excepto piezas y daños ocasionados por uso inadecuado o instalación inapropiada de los mismos.
- El valor de transporte, instalación y entrega del equipo en el almacén del Hospital será asumido por el proveedor cuando los equipos adquiridos lo requieran, se deberá adjuntar el certificado de calibración y/o certificado INVIMA.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 • Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co • mail: hudn@hosdenar.gov.co







### 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- A) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- B) Participar y apoyar al Hospital en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución de esta contratación.
- C) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto de la presente contratación.
- D) Devolver al hospital, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y en especial los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.
- E) Colaborar con El Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato
- F) Utilizar la imagen del HOSPITAL de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

### 2. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuesto aplicables
- B) Riesgo de suspensión del contrato
- C) Riesgo económico derivado del comportamiento del mercado.
- D) Riesgos sociales y políticos.
- E) Incumplimiento en la entrega y calidad del producto

### 3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- A) Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
- B) Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- C) Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
- D) Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
- E) Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- F) Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co



4. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (22.000.000). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 437 del 6 de junio de 2018.

5. **FORMA DE PAGO:**

El Hospital cancelará en un periodo aproximado de 60 días siguientes al recibo a satisfacción previa acta de ingreso de recibido a satisfacción por el supervisor de la orden de compra o contrato, salvo en aquellos que se pacte porcentaje de descuento por pronto pago.

El proveedor deberá tener en cuenta que para el **TRAMITE DE PAGO** el contrato u orden de compra deberá estar legalizado en su totalidad, al presentar la **FACTURA ORIGINAL** deberá adjuntar los documentos que se requieran para la entrega de acuerdo a los requisitos establecidos en la presente solicitud, además anexar Certificado de Seguridad Social o Planilla de Pago, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución mediante escrito.

El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra y/ contrato, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas - Procultura por el 2.0% y Estampillas Pro Desarrollo Universidad de Nariño por el 0.5% del valor de la orden antes de IVA y demás impuestos y contribuciones que apliquen.

6. **VALIDEZ DE LA OFERTA:**

Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.

7. **PLAZO DEL CONTRATO:** 15 días hábiles a partir de la legalización del contrato u orden de compra.

8. **DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION**

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica (ANEXO 2), los siguientes documentos, en caso de no presentarlos se requerirá al oferente por una sola vez y si no los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada.

- Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1)
- Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
- Registro Único Tributario (RUT)
- Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales de la persona natural y jurídica.

*Juntos por la Excelencia*



- g. Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y de conocer el ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución – [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co)
- h. Certificado cuenta bancaria
- i. Planilla Seguridad Social vigente
- j. Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de medida correctiva
- k. Aceptación anexo 3 - documento ANJUR-00.
- l. Remitir diligenciado el FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT, documento FRTES-011, anexo a la presente solicitud
- m. Todos los documentos que se adjunten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de los folios en el ANEXO. 1.

#### 9. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

| ACTIVIDAD                                     | FECHA                            | LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Publicación de la presente solicitud          | 7 de junio de 2018               | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP                                                                                                                                                                                                 |
| Entrega de oferta                             | 13 de junio de 2018 - 10:00 a.m. | Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> , si entregan en físico adjuntar la propuesta en CD, formato PDF y si envía por correo electrónico, enviar los documentos en formato PDF. |
| Publicación Evaluación requisitos subsanables | 14 de junio de 2018              | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP                                                                                                                                                                                                 |
| Subsanación                                   | 15 de junio de 2018 6:00 p.m.    | <a href="mailto:ellanos@hosdenar.gov.co">ellanos@hosdenar.gov.co</a><br><a href="mailto:mora@hosdenar.gov.co">mora@hosdenar.gov.co</a> ,<br><a href="mailto:documentoscontratacionhudn@gmail.com">documentoscontratacionhudn@gmail.com</a> .                                                 |

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 • Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



|                                             |                     |                                                                                              |
|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Publicación definitiva                      | 18 de junio de 2018 | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP |
| Elaboración de orden de compra y/o contrato | 20 de junio de 2018 | Almacén y/o Jurídica                                                                         |

**10. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día 13 de junio 2018 – HORA 10:00 a.m., de acuerdo al cronograma.

**11. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- a) Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
- b) Cuando no se presente ninguna oferta.
- c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

**12. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA:** La oferta puede presentarse en medio electrónico correo: [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com), o en original sobre cerrado a la Subgerencia administrativa y Financiera – primer piso E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan en la presente solicitud.

**13. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.

Serán objeto de rechazo, las propuestas que se presenten sin tener previstas las especificaciones técnicas, contempladas en el presente documento y no se allegue los documentos solicitados.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax: 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**IMPORTANTE:**

En caso de quedar una sola cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

**14. EVALUACION DE LAS OFERTAS**

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

| Criterio a evaluar     | Total de puntos |
|------------------------|-----------------|
| Precio de oferta       | 100 puntos      |
| TOTAL PUNTAJE ASIGNADO | Puntos          |

**PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN**

A la oferta que presente el menor precio evaluado de esta convocatoria, se le asignará el mayor puntaje, es decir, cien (100) puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$PPP = (OMV * 100) / VP$$

Donde:

PP = Puntaje de precio  
OMV = Precio de la Oferta Menor Valor  
VP = Valor Propuesta.

Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación por parte del Gerente y de los funcionarios del área requirente, y se seleccionará objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Una vez se establezca cual es la propuesta con el precio más bajo, se procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos establecidos en la invitación.

En caso de que este no cumpla con los mismos, a pesar del requerimiento para que lo allegue dentro del término prudencial, la entidad procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





Para tal efecto el proponente deberá presentar en su propuesta económica, conforme lo indique la invitación del presente proceso, para lo anterior se anexa **FORMATO PROPUESTA ECONOMICA**. La adjudicación del contrato se hará por el valor total de la propuesta seleccionada.

Las condiciones establecidas en esta solicitud son las mínimas de las cuales el oferente o cotizante debe someterse. Aquel o aquellos que no se ajusten a los mínimos o máximos señalados en este documento serán descartados en el proceso de evaluación.

#### 15. DESEMPATE

Para la eventualidad de empate en puntos se elegirá mediante sorteo, en audiencia pública a través del sistema de balotas. Para ello se introducirán a un recipiente tantas balotas como propuestas empatadas hubiere, a continuación cada uno de los representantes de los oferentes empatados como mejor oferta, en el orden de radicación de la propuesta, procederá a extraer de dicho recipiente una sola balota adjudicándose el contrato al proponente que extraiga la balota definida como opción ganadora la cual corresponde a la balota de color anaranjado.

#### 16. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

#### 17. REGIMEN APLICABLE:

La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 06 del 23 de mayo de 2014 de la Junta Directiva.

#### 18. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.

- Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.
- Calidad de bienes equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.



JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Dr. Jorge Bautista Duran, Jefe Oficina jurídica  
Revisó: Dra. Silvia Rengifo, Profesional Especializada Oficina Jurídica  
Revisó: Dra. María Elizabeth Llanos Eraso. - Profesional Esp. Recursos Físicos  
Proyectó: Mónica Mora Chávez. - Auxiliar Administrativo

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax: 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co







ANEXO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad, fecha

Doctor

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

La ciudad

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS \_\_\_\_\_ objeto:

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud simple de ofertas \_\_\_\_\_ de acuerdo con los términos y condiciones y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.

El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.

He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.

La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.

En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.

Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.

Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.

Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados.

Valor Total de la propuesta (incluido valor del IVA): \$

Validez de la oferta:

Que conozco y acepto el anexo 3

No. de folios Propuesta:

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**ANEXO.2**

**FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA**

**OBJETO:**

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | Valor Unitario | Valor IVA | Valor Unitario Incluido IVA | Valor total por ítem Incluido IVA |
|------|-------------|----------|------------------|----------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------------|
|      |             |          |                  |                |           |                             |                                   |
|      |             |          |                  |                |           |                             |                                   |
|      |             |          |                  |                |           |                             |                                   |
|      |             |          |                  |                |           |                             |                                   |

**VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA .....**

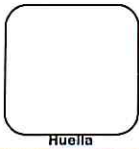
**TIEMPO DE ENTREGA .....**

**NOTA: SE SOLICITA DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE ANEXO, EN EL CASO DE NO MANEJAR IVA INDICAR EN PROPUESTA.**

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO</b><br><small>DEPARTAMENTO DE POLICIA NACIONAL E.S.E.</small>                                                                                                                                                                                             | <b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT</b> |                                    |                      | CÓDIGO:                                     | FECHA DE ELABORACIÓN:          | <br><small>DEPARTAMENTO DE POLICIA NACIONAL E.S.E.</small> |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      | FRTES - 011                                 | 15 DE MARZO DE 2018            |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      | VERSIÓN:                                    | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:        |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      | 01                                          | 15 DE MARZO DE 2018            |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      | HOJA: 2 DE: 2                               |                                |                                                                                                                                              |                |
| <b>JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN 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?                                                                                                               |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| <b>II. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| Total activos \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Total pasivos \$                   |                      | Patrimonio \$                               |                                |                                                                                                                                              |                |
| Ingresos mensuales \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | Egresos mensuales \$               |                      | Otros ingresos \$                           |                                |                                                                                                                                              |                |
| Concepto de otros ingresos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 | Información financiera a corte de: |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| <b>III. INFORMACIÓN 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?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Tipo de transacciones              |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 | Importaciones                      | Exportaciones        | Inversiones                                 | Préstamos                      | Pago de servicios                                                                                                                            | Transferencias |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 | ¿Cual?                             |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| <b>Productos financieros en moneda extranjera</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| Tipo de producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. de producto                                 | Entidad                            | Monto                | Ciudad                                      | País                           | Moneda                                                                                                                                       |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| <b>VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| Declaro expresamente que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| 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 al HUDN E.S.E., 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 al HUDN E.S.E., 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?                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                    |                      | SI                                          | No                             |                                                                                                                                              |                |
| 2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                    |                      | SI                                          | No                             |                                                                                                                                              |                |
| 3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                    |                      | SI                                          | 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:                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                         |                |
| Firma<br><small>(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| Huella                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| <b>DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                    |                      |                                             |                                |                                                                                                                                              |                |
| Nombre de la persona que lo diligencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                    |                      | Tipo de documento                           |                                | Número de identificación                                                                                                                     |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                      | CC                                          | CE                             | PAS                                                                                                                                          |                |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                    |                      | Firma                                       |                                |                                                                                                                                              |                |