

## ANEXO N°. 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha

Señores:

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "E.S.E. SOLUCION SALUD"**

Ciudad

REFERENCIA: PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA **FISCAL** PARA LA E.S.E SOLUCION SALUD DEL META VIGENCIA 2024- 2025.

El suscrito: \_\_\_\_\_ de acuerdo con la convocatoria pública, presento la siguiente propuesta para el proceso de la referencia, y en caso de que sea aceptada por la JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E SOLUCION SALUD DEL META, me comprometo a cumplir todos los requerimientos exigidos para adelantar el proceso de contratación con la ESE SOLUCIÓN SALUD, una vez hecha la designación.

Declaro, asimismo:

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrar solo comprometen a los firmantes de esta carta.

Que ninguna persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato posible que se derive.

Que defino la siguiente dirección electrónica como medio para recibir notificación de las subsanaciones y/o aclaraciones que la Entidad realice en el periodo de verificación de requisitos habilitantes (indicar dirección electrónica)

Acepto que, al recibir en dicho correo electrónico información de la Entidad referente la solicitud de subsanaciones y/ aclaraciones, nos consideramos notificados de la información allí recibida.

NIT: 822.006.595-1

Que he conocido las siguientes adendas a los documentos de la presente convocatoria (indicar el número y la fecha de cada uno) y que acepto su contenido.

Que la información contenida en la propuesta y los documentos que forman parte de la misma son verídicos y que asumimos total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes y que, me comprometo a que toda la información y los documentos aportados a partir de la firma del acta de inicio, serán veraces y asumidos total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de los dispuesto en el precitado código y demás normas concordantes,

Atentamente

Nombre: \_\_\_\_\_  
C.C: \_\_\_\_\_  
Dirección física de correo \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°2.

### ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección de contratistas.

La presente certificación se expide en \_\_\_\_\_ los \_\_\_\_ ( ), días del mes \_\_\_\_\_ del año 2023, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

Se firma según el caso por:

Nombre: \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_  
Tarjeta N° \_\_\_\_\_

### ANEXO 3.

## CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Villavicencio,

Doctor  
**JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES**  
**GERENTE**  
**E.S.E. SOLUCION SALUD**  
Ciudad.

ASUNTO: DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Por medio de la presente certifico que la suscrito(a) no se halla incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley, en el Manual de Contratación y en el Estatuto de Contratación y demás normas sobre la materia, para contratar con LA E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD".

Cordialmente,

---

## ANEXO 4

### COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Villavicencio,

Señores

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "E.S.E. SOLUCION SALUD"**

**Ciudad.**

Asunto: Proceso de Contratación

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre manifiesto que:

1. Apoyo la acción del estado colombiano y de la ESE SOLUCION SALUD para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna para celebrar el contrato.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la ESE SOLUCION SALUD, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la conclusión en proceso contractual indicado en la referencia.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre este proceso de contratación me soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

Firma

\_\_\_\_\_  
C.C; \_\_\_\_\_