

ANEXO No. 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha

Señores:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLUCION SALUD

REFERENCIA: PROCESO DE CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORIA FISCAL PARA LA E.S.E SOLUCION SALUD DEL META VIGENCIA 2022-2023.

El suscrito: _____ de acuerdo con la convocatoria pública, presento la siguiente propuesta para el proceso de la referencia, y en caso de que no 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., 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 entidad 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.

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. (En caso de no conocer adendas, debe dejarse clara constancia).

Que la información contenida en la propuesta y los documentos que forman parte de la misma son verídicos y que asuminos 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

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional



falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de los dispuesto en el precitado código y demás normas concordantes,

Atentamente

Nombre _____
CC _____
Dirección física de correo _____
Email _____
Ciudad _____



ANEXO 2.

ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____ de acuerdo con los 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 durante los últimos seis (6) meses 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 202_, 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
JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO
GERENTE
E.S.E. SOLUCION SALUD
Ciudad.

ASUNTO: *DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.*

Por medio de la presente certifico que la suscrita no se halla incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 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 E.S.E. SOLUCION SALUD

Ciudad.


Asunto: **Proceso de Contratación**


_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre manifiesto que:


1. Apoyamos 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 estamos en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna para celebrar el contrato.
3. Nos comprometemos 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. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en proceso contractual indicado en la referencia.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre este proceso de contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

CC

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

 PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

 www.esemeta.gov.co

 gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional