
	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 1 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTAS No. 07 DE 2010 CON TÉRMINOS DE REFERENCIA



ARTÍCULO 3° DEL ACUERDO 02 DE 2003, MODIFICATORIO DEL ACUERDO 000 DE 2001 – MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA - EMANADO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA – ESE

**OBJETO:** RECIBIR PROPUESTAS PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES CLÍNICO ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE TAMIZAJE DE OPORTUNIDAD, DIAGNOSTICO TEMPRANO Y ASESORÍAS INDIVIDUALES DE LA FASE DE INTERVENCIÓN A LA POBLACIÓN DE SAN CRISTÓBAL BENEFICIARIA DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 309 DEL 2009, SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL Y EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.

BOGOTA D.C, JULIO DE 2010

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrío Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: [correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co)



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 2 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE TAMIZAJE DE OPORTUNIDAD, DIAGNOSTICO TEMPRANO Y ASESORÍAS INDIVIDUALES DE LA FASE DE INTERVENCIÓN A LA POBLACIÓN DE SAN CRISTÓBAL BENEFICIARIA DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 309 DEL 2009, SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL Y EL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.

### JUSTIFICACIÓN

El Hospital Pablo VI Bosa es una Empresa Social del Estado, con una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y al Acuerdo 17 de 1997 del Consejo de Bogotá DC. Acuerdo que prevé en su artículo 23 que la Empresa se regirá por las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en Estatuto General de Contratación Pública.

Que de conformidad con lo previsto en el Acuerdo 000 de 2001 Manual de Contratación de la Empresa, el Hospital Pablo VI Bosa ESE suscribió el Convenio de Cofinanciación No 309 de 2009 con el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal para *“AUNAR ESFUERZOS INTERADMINISTRATIVOS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CON ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A LOS HOSPITALES LOCALES, COMPONENTE: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVIX Y PRÓSTATA EN LA LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL GENERANDO ACTITUDES SALUDABLES Y ACERCAMIENTO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EN PARTICULAR LOS MEDIOS DE PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO TEMPRANO, DE ACUERDO CON EL PROYECTO 0178 DE 2009 Y LA PROPUESTA PRESENTADA, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONVENIO.”*

Dentro de la ejecución del Convenio Íter administrativo N° 309 del 2009, en la fase de intervención se contempla la realización de los siguientes exámenes: exámenes clínicos de mama, xeromamografía o mamografía bilateral, doble lectura al 10% de las mamografías, ecografía mamaria al 10% de las mujeres, toma de colposcopias, tamizaje de próstata y testículo y pruebas de Antígeno prostático específico, para los cuales el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E, no cuenta con la totalidad del recurso tecnológico ni humano dado por la complejidad de los mismos, por lo cual se hace necesario la subcontratación de estos servicios.

Por todo lo anterior y como quiera que el hospital no cuenta con los equipos, ni el personal profesional de planta suficiente para realizar los exámenes clínicos antes mencionados se hace necesario adelantar un proceso de invitación pública para contratar la prestación del servicio de laboratorio clínico especializado para la realización de acciones de tamizaje de oportunidad, diagnostico temprano y asesorías individuales de la fase de intervención a la población de San Cristóbal beneficiaria del convenio interadministrativo N° 309 del 2009.



### **RECOMENDACIONES A LOS PARTICIPANTES**

Para dar cumplimiento al objeto de esta invitación, se recomienda a los oferentes que antes de elaborar y presentar sus propuestas, tengan en cuenta lo siguiente:

1. Verificar que no se encuentren dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la ley y en constitución para contratar.
2. Examinar rigurosamente el contenido del términos de referencia, los documentos que hacen parte del mismo y las normas relacionadas con la contratación aplicable al presente proceso.
3. Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verificar que contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos en la ley y en el presente términos de referencia.
4. Examinar que las fechas de expedición de los documentos se encuentren dentro de los plazos exigidos en el términos de referencia.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrio Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: [correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co)



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 3 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

5. Suministrar toda la información requerida a través del presente términos de referencia.
6. Diligenciar totalmente los anexos contenidos en este términos de referencia, si hubiere lugar a ello.
7. Presentar las propuestas en original y dos (2) copias impresas y en medio magnético, con el correspondiente índice y debidamente foliadas, de acuerdo a lo establecido en el presente términos de referencia.

**I- CRONOGRAMA DE INVITACIÓN**

ACTIVIDAD	FECHA	HORA
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Julio 6 de 2010	De 7:00 am a 5:00 pm
PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL HOSPITAL	Del 9 al 13 de Julio de 2010	De 7:00 am a 5:00 pm
CONSULTA Y RETIRO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA	Del 9 al 13 de Julio de 2010	De 7 am a 5:00 pm.
FECHA Y HORA LIMITE PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS	El día 14 de Julio de 2010	Hasta las 3:00 pm.
EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	Del 14 al 15 de Julio de 2010	Hasta las 5:00 p.m
TRASLADO Y PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES	El 16 de Julio de 2010	5:00 p.m.
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES	El 19 de Julio de 2010	5:00 p.m.
COMITÉ DE COMPRAS Y ADJUDICACIÓN	El 21 de Julio de 2010	Horas de Oficina
FIRMA Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	Entre el 21 y 23 de Julio de 2010	Horas de Oficina

**II. CONDICIONES GENERALES**



**2.1. OBJETO:** Recibir propuestas para contratar la prestación del servicio de exámenes clínicos especializados para la realización de acciones de tamizaje de oportunidad, diagnostico temprano y asesorías individuales de la fase de intervención a la población de San Cristóbal beneficiaria del convenio interadministrativo N° 309 del 2009, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE.

**2.2 - DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR.** Los exámenes clínicos a realizar comprenden lo siguiente:



ITEM	EXAMEN	DESCRIPCION	CANTIDAD
<b>EXAMENES DE MAMA</b>	<b>EXAMENES CLINICOS DE MAMA</b>	Se realizara valoración a mujeres de la Localidad de San Cristóbal mayores de 17 años con énfasis en mujeres adultas de 40 a 50 años priorizando aquellas que nunca han utilizado este servicio y que cumplan con los criterios establecidos dentro de la ficha técnica previamente aprobada por interventoría y con revisión técnica de la SDS. Esta actividad será realizada en institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada y certificada, se garantizara el transporte para las beneficiarias para su desplazamiento hasta el punto de atención.(incluye transporte, consultoría pre y pos y canalización a los servicios de salud de acuerdo a la afiliación al SGSSS de ser necesario)	800

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrío Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 4 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

	<b>XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL</b>	Se realizara Xeromamografía o mamografía bilateral a mujeres mayores de 17 años con énfasis en mujeres adultas de 40 a 50 años priorizando aquellas que nunca han utilizado este servicio y que cumplan con los criterios establecidos dentro de la ficha técnica previamente aprobada por interventoría y con revisión técnica de la SDS. La mamografía deberá contar con la toma de dos proyecciones cefalo caudal y oblicua en cada mama. Esta actividad será realizada en institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada y certificada, se garantizara el transporte para las beneficiarias para su desplazamiento hasta el punto de atención.(incluye transporte, consultoría pre y pos y canalización a los servicios de salud de acuerdo a la afiliación al SGSSS de ser necesario)	510
	<b>DOBLE LECTURA</b>	Doble lectura al 10% de las mamografías, priorizando BIRADS III, IV y V para confirmar estándares de calidad. Esta lectura, estará debidamente firmada por el radiólogo, el informe y las placas serán entregadas por el profesional de medicina a la usuaria el día del examen clínico, quedará una copia física del examen la cual será archivada en el área de mamografía del ejecutor.	45
	<b>ECOGRAFIA MAMARIA</b>	Se realizara ecografía mamaria al 10% de las mujeres mayores de 17 años con énfasis en mujeres adultas de 40 a 50 años, priorizando aquellas que nunca han utilizado este servicio y que cumplan con los criterios establecidos. Esta actividad será realizada en institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada y certificada, se garantizara el transporte para las beneficiarias para su desplazamiento hasta el punto de atención.(incluye transporte, consultoría pre y pos y canalización a los servicios de salud de acuerdo a la afiliación al SGSSS de ser necesario)	45
<b>EXAMENES DE PROSTATA Y TESTICULO</b>	<b>TAMIZAJE DE PROSTATA Y TESTICULO</b>	Se realizara valoraciones a hombres de la comunidad con énfasis en mayores de 40 a 50 años y que cumplan con los criterios establecidos dentro de la Ficha técnica previamente aprobada por interventoría y con revisión técnica por SDS, como actividad de promoción de la SSR, derechos en salud y prevención del cáncer de próstata y testículo Será realizada por un profesional en medicina, especialista en urología. Esta actividad será realizada en institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada y certificada. Se garantiza el transporte para los usuarios hasta el punto de atención.(incluye transporte y canalización a los servicios de salud de acuerdo a la afiliación al SGSSS de ser necesario)	570
	<b>PRUEBA DE APS (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)</b>	Se realizara valoraciones a hombres de la comunidad DE San con énfasis en mayores de 40 a 50 años y que cumplan con los criterios establecidos dentro de la ficha técnica previamente aprobada por la Interventoría y con revisión técnica de la SDS. Esta actividad será realizada en institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada y certificada e garantiza el transporte para los usuarios hasta el punto de atención.(incluye transporte, consultoría pre y pos y canalización a los servicios de salud de acuerdo a la afiliación al SGSSS de ser necesario)	570

	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 5 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

• **CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO A CONTRATAR:**

1. La entidad que subcontrate debe presentar al interventor del contrato designado por el Hospital, informes mensuales de actividades realizadas de acuerdo al formato que se les entregará los últimos 5 días de cada mes, en el cual además se debe anexar en medio magnético la base de datos de la población cubierta, describiendo el resultado de cada examen y por cada usuario si la entrega del resultado fue efectiva o no.
2. Para la búsqueda de la población el Hospital entregará las bases de datos de la población a la cual se le realizaran los exámenes, pero le corresponde a la entidad que contrate programar la agenda y el transporte de los, para la realización de los exámenes de tamizaje.
3. La población a la que se le realicen los exámenes de tamizaje de oportunidad y de diagnóstico temprano deben habitar en la Localidad de San Cristobal.
4. Dentro de la realización de cada una de las actividades se debe garantizar el transporte y la póliza de amparo, para las y los beneficiarios hasta el punto de atención y los demás requerimientos incluidos en la descripción de las actividades.
5. Para la prestación de los servicios se debe cumplir con los criterios establecidos en las fichas técnicas previamente elaboradas por el Hospital Pablo VI Bosa y con revisión técnica de la Secretaría Distrital de Salud.
6. Los horarios de atención deben ser flexibles para la comunidad y contemplar las metas mensuales propuestas en la Proyección Físico Financiera del Convenio Interadministrativo
7. La entidad que subcontrate debe contar con los equipos biomédicos y con el talento humano requerido para la realización de los exámenes:
  - Especialistas en Ginecología, (Colposcopistas, Ecografistas, Especialistas en cáncer de mama y de seno) y Especialistas en Urología. Técnicos en radiología, Profesional de medicina especialista en radiología, ( con entrenamiento específico y experiencia de mínimo 3 años en mamografías de tamización).
8. La lectura de las mamografías se realizará con base en la clasificación BIRADS:

BIRADS "0"	Deben hasta superar dicha clasificación ( sin ningún costo para la usuaria y no será objeto de facturación). El medico radiólogo debe realizar sin costo adicional todos los exámenes necesarios hasta superar la clasificación BIRADS "0".
BIRADS I, II	Debe realizarse con un solo observados
BIRADS III, IV, V	Se debe priorizar las BIRDS III, IV, V para realizarle doble lectura, para control de calidad.

**2.3. Participantes:** Podrán participar personas jurídicas o naturales, consocios y uniones temporales, cuyo objeto social contemple las actividades objeto de esta invitación y la duración de la razón social no sea inferior a cinco (5) años contados a partir de la convocatoria.



**2.4. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE EN MATERIA CONTRACTUAL:** Este proceso contractual, se regirá por las normas del derecho privado, en especial el Acuerdo 000 de 2001 de la Junta Directiva del Hospital - Estatuto de Contratación de la Empresa, en concordancia con el Acuerdo 002 de 28 de febrero de 2003 del Hospital Pablo VI Bosa E.S.E., sin demérito de las demás disposiciones legales, que le sean aplicables. Razón por la cual constituye una contratación directa, mediante aviso publico en cartelera.

**2.5. PERIODO DE CONTRATACIÓN:**

El término de duración del contrato será de CUATRO (4) MESES.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
 Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
 (Barrio Pablo VI Bosa)  
 PBX: 7799800  
 E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 6 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

## 2.6. PRESUPUESTO OFICIAL:

LA suma de CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS PESOS (\$139.527.900.00) MONEDA LEGAL, incluido IVA, Disponibilidad Presupuestal de la presente vigencia.

## 2.7. VEEDURÍAS CIUDADANAS:

En cumplimiento del Manual Interno de Contratación del HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E., las veedurías ciudadanas podrán ejercer control social sobre el presente proceso de contratación.

## III CONTENIDO DE LA PROPUESTA:

### 3.1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

Las propuestas, con toda la información necesaria y documentación requerida, deberán presentarse en forma escrita así:

#### **ORIGINAL, DOS COPIAS Y MEDIO MAGNÉTICO**

En sobres separados, original, copias y CD, cerrados y sellados, debidamente rotulados con el nombre o razón social del proponente, numero de invitación publica y objeto de la misma. La propuesta deberá ser radicada únicamente en la oficina de correspondencia del hospital, en la fecha establecida. En caso de presentarse fuera del sitio, fechas y horarios establecidos, la propuesta no se tendrá como recibida y no se certificará tal hecho. En igual sentido, se hará cuando una empresa presente una propuesta sin haberse registrado en la planilla de retiro de términos de referencia.

### 3.2. VALIDEZ DE LA OFERTA:

La propuesta deberá tener una validez, como mínimo, de 60 días. En caso de adjudicación se deberán sostener los precios de la misma durante el contrato y sus adiciones en valor.

### 3.3. MODIFICACIÓN O CORRECCIÓN DE LAS PROPUESTAS:

Las propuestas una vez entregadas no podrán retirarse, adicionarse, modificarse o reemplazarse; en caso de requerirse cualquier tipo de aclaración será requerida en forma escrita por el Hospital.

### 3.4. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

La propuesta debe presentarse de conformidad con lo establecido en el numeral 3.1. de la presente invitación, en tres (3) secciones separadas, que detallen los siguientes temas y en el orden que a continuación se establece:

- Información general y jurídica
- Información financiera
- Propuesta técnica - económica

Con su respectivo índice donde se relacione el contenido total de la propuesta.



#### 3.4.1. CONTENIDO JURÍDICO DE LA PROPUESTA:

La propuesta presentada debe contener lo siguiente:

1. Carta de presentación de la propuesta, de acuerdo al modelo suministrado por el Hospital, firmada por el proponente e indicando su nombre y número de identidad. Esta carta debe ser diligenciada en forma clara y legible, y en ella el proponente deberá manifestar que no está incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Ley para la presentación de la propuesta ni para la celebración del contrato, y que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, se hará responsable frente al Hospital y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen. ANEXO 1
2. Si la propuesta se hace mediante apoderado especial, el poder deberá ser claro y expreso, y haberse presentado mediante reconocimiento de firma del representante legal de la empresa proponente.
3. Certificado de existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio con una antelación no mayor a 30 días.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrío Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 7 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

4. Original o copia autenticada del documento de constitución de consorcios o uniones temporales.
5. Autorización para contratar: Si de los documentos aportados se desprende que las facultades del representante legal están restringidas, el proponente deberá adjuntar el certificado de la asamblea, junta directiva o junta de socios, según sea el caso, en donde conste la autorización dada al representante legal para comprometer a la persona jurídica según sus estatutos.
6. Copia de la cedula de ciudadanía del Representante Legal.
7. Registro único tributario.
8. Certificación expedida por el revisor fiscal o por el representante legal, acreditando los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, o por la autoridad competente en el lugar de origen. ANEXO 2.
9. Fotocopia de las tarjetas profesionales del Contador y del Revisor Fiscal o del contador público independiente
10. Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.
11. Bolecín de responsables fiscales, expedido por la Contraloría General de la República, tanto de la firma como del Representante Legal.
12. Organigrama de la empresa.
13. Acreditar experiencia mínimo de cuatro (04) años en la ejecución de actividades que tengan que ver con el objeto a contratar para lo cual deberá anexar certificaciones.
14. El oferente suscribirá a favor del Hospital, póliza de seriedad de la oferta en cuantía igual al 10% del valor total de la oferta y por una vigencia de 3 meses, expedida por una entidad bancaria o compañía de seguros legalmente establecida en el país.  
Esta garantía bancaria o la póliza junto con el recibo de su pago deberá anexarse a la propuesta como documento de la oferta, firmada por el representante legal de la entidad proponente.  
Si el HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE, llegare a prorrogar los términos de cierre y adjudicación de la Invitación o del perfeccionamiento del contrato, se deberá ampliar el término de la garantía de seriedad de la propuesta.

#### 3.4.2 CONTENIDO FINANCIERO:

Los proponentes deberán allegar los estados financieros básicos comparativos a diciembre de 2008 y a diciembre de 2009, documentos relacionados así:

- Balance general. Discriminando los activos en: activos corrientes, fijos y otros activos y los pasivos en: pasivos corrientes y a largo plazo.
- Estado de resultados a diciembre de 2009.
- Notas de los estados financieros a diciembre de 2009.
- Certificación a los estados financieros a diciembre de 2009.
- Dictamen del Revisor Fiscal o en aquellos eventos que no les obliga, el de un Contador Público independiente, a diciembre de 2009.
- Fotocopia de las tarjetas profesionales del Contador y del Revisor Fiscal o del Contador Público independiente.
- Fotocopia de la última Declaración de Renta.
- Flujo de efectivo a diciembre de 2009.

De conformidad con las normas contables vigentes los documentos solicitados en los literales anteriores deben estar debidamente certificados y dictaminados de conformidad con lo establecido en los artículos 37 y 38 de la ley 222 de 1995, en las circulares externas 030 de 1998 y 037 de 2001 expedidas por la Junta Central de Contadores y en el decreto 2649 de 1993 que reglamenta la contabilidad en general.

Las personas jurídicas que por ley no estén obligadas a tener revisor fiscal, para efectos de este proceso de contratación tienen la obligación de presentar sus estados financieros dictaminados por contador público independiente, con sustento en los libros de contabilidad debidamente diligenciados.

Es importante que el proponente antes de presentar la oferta verifique el cumplimiento de los indicadores financieros establecidos por el hospital en los presentes parámetros así:



**ENDEUDAMIENTO TOTAL:** Pasivo Total / Activo Total X 100 igual o menor al 70%

**CAPITAL DE TRABAJO:** El proponente debe contar con un capital de trabajo igual o mayor a \$400.000.000 de pesos moneda legal.

**LIQUIDEZ:** Activo Corriente / Pasivo Corriente, debe ser igual o mayor a 1.2

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrio Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 8 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

### 3.4.3. CONTENIDO TÉCNICO - ECONÓMICO DE LA PROPUESTA

**3..4.3.1. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL:** El proponente deberá informar sobre la organización que tiene prevista para la ejecución del contrato, anexando un organigrama que muestre la estructura administrativa, operativa y técnica que se empleará en el desarrollo del contrato y la asignación de personal al mismo.

De igual manera, designará un(os) supervisor(es) que coordinará(n) el desarrollo del contrato, quien será el receptor de las observaciones o recomendaciones que en su momento efectúen los interventores del Hospital.

#### 3.4.3.3. FACTOR ECONÓMICO DE LA OFERTA:

El proponente deberá describir de manera detallada los valores del servicio ofrecido y debidamente totalizada, la forma de pago y los descuentos, si los hubiere.

Deberá tener en cuenta todos los impuestos, tasas, contribuciones o que se causen en razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato, los cuales serán de cargo de EL CONTRATISTA. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza. Cuando el proponente omita diferenciar el IVA del servicio que esté gravado, se entiende que está incluido dentro del valor presentado.

Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra al indicar los valores totales en la propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.

Se rechazará la propuesta considerada como artificialmente baja. La propuesta económica se enmarca de acuerdo con las tarifas establecidas por el Hospital y se evaluarán los descuentos que por todo concepto aplique EL CONTRATISTA.

## IV. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

El propósito de la invitación es la selección del ofrecimiento más favorable, por tanto la evaluación de las propuestas se realizará bajo tres aspectos: UNO **JURÍDICO**, CUYO OBJETO SERÁ HABILITAR A UN PROPONENTE RESPECTO DE SU EXISTENCIA Y CAPACIDAD PARA CONTRATAR CON EL HOSPITAL; UNA, **FINANCIERA**: CUYO OBJETO ES EVALUAR EL RIESGO FINANCIERO QUE IMPLICA CONTRATAR CON EL PROPONENTE, Y SERÁ DE CUMPLE O NO CUMPLE; Y OTRA **TÉCNICA - ECONÓMICA** PARA VERIFICAR QUE LA OFERTA TÉCNICA REÚNA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y LA CONVENIENCIA ECONÓMICA DE LA PROPUESTA Y COMPROBAR QUE SE TIENE EXPERIENCIA Y CAPACIDAD OPERATIVA PARA RESPONDER POR EL OBJETO CONTRACTUAL.

### 4.1. EVALUACIÓN JURÍDICA.

Consistirá en el concepto emitido por la Oficina Jurídica del Hospital, basado en la revisión de la totalidad de los documentos que contiene el original de la propuesta, de acuerdo con los requerimientos de los términos y de las disposiciones legales vigentes.

Su objetivo será facultar o no la continuidad del proceso de evaluación de la propuesta, por lo que tiene la calidad descalificatoria. Su resultado será admitido o rechazado.

Para las evaluaciones correspondientes el Hospital podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y explicaciones que estime convenientes.



### 4.2. EVALUACIÓN FINANCIERA

Consiste en emitir un concepto sobre de los niveles de solvencia y solidez financiera que permitan establecer la disponibilidad de recursos suficientes para asumir la carga financiera que proviene de la diferencia de flujo entre el desembolso de la entidad y que no le genere riesgo financiero a la institución. En dicho análisis se tendrán en cuenta indicadores financieros y el capital de trabajo.

Esta verificación se realizará con base en los documentos solicitados en la invitación y que tengan connotación financiera (estados financieros básicos). Por lo que tiene la calidad de descalificatoria. Su resultado será admitido o rechazado.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrío Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 9 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

#### 4.3. EVALUACIÓN TÉCNICA – ECONÓMICA :

##### 4.3.1. EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA: 400 PUNTOS

Esta evaluación consiste en el estudio comparativo de los servicios ofrecidos, las condiciones del servicio, la experiencia y el valor agregado de cada oferta, capacidad técnica del personal, para su evaluación se tendrá en cuenta que el proponente cumpla el 100% de las necesidades contempladas en los siguientes criterios de evaluación, de lo contrario será excluido:

##### EVALUACIÓN TÉCNICA – 200 PUNTOS:

Se asignaran doscientos (200) puntos. La evaluación técnica de las propuestas se basará en la documentación e información solicitada, por lo cual es requisito indispensable adjuntar toda la información que permita su análisis. La evaluación técnica se hará con base en lo siguiente:

<b>EVALUACION TÉCNICA</b>												
<b>ITEM</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>										
1.	<p>LOGISTICA DE LA EMPRESA Y PERSONAL CON EL CUAL PRESTARÁ EL SERVICIO Y PERFIL:</p> <p>Al totalizar los puntos quien tenga el mayor valor se le asignaran los CINCUENTA (50) puntos y de manera proporcional para los subsiguientes, según la visita que se adelante a las instalaciones de la Empresa que presente oferta.</p> <p><b>NOTA:</b> Para la verificación de este ítem el oferente debe presentar las Hojas de Vida con la experiencia relacionada del personal que utilizará para la prestación del servicio requerido.</p>	50										
2.	<p>EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE. Obtendrá el mayor puntaje el oferente que presente certificaciones de contratos celebrados durante el periodo 2007 a 2009, así:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">VALOR CERTIFICACIONES</th> <th style="text-align: left;">PUNTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mayor a 500.000.000.000 millones</td> <td>20 puntos</td> </tr> <tr> <td>De 300.000.000 a 500.000.000</td> <td>15 puntos</td> </tr> <tr> <td>De 100.000.000 a 300.000.000</td> <td>10 puntos</td> </tr> <tr> <td>De 0 a 100.000.000</td> <td>0 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Este valor se calculará sobre tres (3) certificaciones con la que se acredita la experiencia de contratos ejecutados, cuyo objeto sea la prestación o suministro de servicios semejantes o relacionados con el objeto que se pretende contratar con la presente convocatoria.</p>	VALOR CERTIFICACIONES	PUNTAJE	Mayor a 500.000.000.000 millones	20 puntos	De 300.000.000 a 500.000.000	15 puntos	De 100.000.000 a 300.000.000	10 puntos	De 0 a 100.000.000	0 puntos	50
VALOR CERTIFICACIONES	PUNTAJE											
Mayor a 500.000.000.000 millones	20 puntos											
De 300.000.000 a 500.000.000	15 puntos											
De 100.000.000 a 300.000.000	10 puntos											
De 0 a 100.000.000	0 puntos											
3.	<p>VALORES AGREGADOS: Obtendrá el puntaje la propuesta que presente el mayor número de valores agregados.</p>	50										
4.	<p>Obtendrá la totalidad del puntaje la propuesta de la entidad que cuente con certificado de habilitación vigente por parte de la Secretaría Distrital de Salud.</p>	50										



##### 4.3.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA - 200 PUNTOS:

Se le otorgarán DOSCIENTOS (200) PUNTOS a la propuesta que ofrezca el menor valor total, las demás propuestas se calificarán proporcionalmente aplicando una regla de tres.

El Hospital PABLO VI BOSA E.S.E. verificará aritméticamente los resultados consignados para constatar que el valor de la propuesta no supere el presupuesto oficial de la convocatoria. De superar el valor de la disponibilidad presupuestal, la propuesta será evaluada como NO CUMPLE ECONÓMICAMENTE.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrío Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 10 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

Para las evaluaciones correspondientes el hospital podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y explicaciones que estime convenientes.

**NOTA:** Solo serán evaluadas en el aspecto técnico y económico las propuestas que hayan sido admitidas jurídicamente y que cumplan con los indicadores financieros establecidos por el Hospital según los cuales el proponente está financieramente en condiciones de cumplir con la proyectada contratación. El proponente que no cumpla con los requisitos técnicos y de calidad mínimos será excluido de la evaluación económica.

- 4.4. EMPATE:** En caso de presentarse empate, éste se resolverá teniendo en cuenta los siguientes criterios y orden:
- Se adjudicará al proponente que haya obtenido mayor puntaje en el aspecto de **PERSONAL CON LA CUAL PRESTARÁ EL SERVICIO Y PERFIL.**
  - Como segundo criterio de desempate se tendrá en cuenta al proponente que haya obtenido mayor puntaje en el aspecto de **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**
  - De persistir el empate, El HOSPITAL determinará el ganador a través del mayor descuento ofrecido por pronto pago y teniendo en cuenta los criterios definidos en la Directiva N° 007 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá Democratización de la Contratación de Bogotá D.C., la cual define en el numeral 1.2 que en caso de empate se les asignará un puntaje adicional de **TRES (3) PUNTOS** a las microempresas, de **DOS (2) PUNTOS** a las pequeñas empresas y **UN (1) PUNTO** a las medianas empresas. La Naturaleza de la empresa se determinará de acuerdo al recurso humano que posea para desarrollar su objeto social, de acuerdo a la Ley 590 del 10 de julio de 2000, el cual define a las microempresas y las pequeñas y medianas empresas en función de sus efectivos y de su volumen de negocios o de su balance general anual. Así se consideran microempresas a las empresas que poseen menos de 10 trabajadores. Pequeña empresa las que poseen de 10 a 49 trabajadores, y Mediana empresa de 50 a 250 trabajadores. Para lo cual deberán entregar una certificación del personal firmada por el Revisor Fiscal de la Empresa.
  - Si llegare a persistir el empate se preferirá a las empresas que se encuentren debidamente domiciliadas en la ciudad de Bogotá con el mismo puntaje del inciso anterior.

**4.5. DECLARATORIA DE DESIERTA:** Dentro del término fijado para la adjudicación el HOSPITAL podrá declarar desierta la presente convocatoria, cuando no se presente propuesta alguna o ninguna cumpla con las condiciones señaladas en los presentes términos.

**5. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:** Dentro de los plazos propuestos, la entidad efectuará las comparaciones de los diferentes ofrecimientos recibidos a través de los funcionarios designados, aplicando los criterios y las calificaciones que se enuncian en el aparte respectivo del presente documento; la evaluación contemplará los aspectos jurídico, financiero, técnico y económico. Elaborado el concepto técnico será puesto a consideración del comité de compras, ente que asesorará al Ordenador del Gasto sobre la selección del contratista.

Cuando sólo se presente una propuesta y ésta pueda ser considerada como favorable para el Hospital de conformidad con los criterios de selección objetiva, así lo recomendará a la Gerencia el comité. La Gerencia, si así lo considera, ordenará con este oferente la contratación; en caso contrario, se considerará desierta la invitación.



Igualmente, se debe tener en cuenta que la publicación de los parámetros de contratación no genera obligación para la entidad de dar apertura al proceso de selección.

## CAPITULO V CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA.

- ❖ Por no cumplir con los requisitos exigidos en los presentes términos de referencia.
- ❖ Cuando un oferente tenga intereses patrimoniales en otra persona jurídica que oferte, es decir, cuando se trate de sociedades que tengan socios comunes, excepto cuando se trate de sociedades anónimas.
- ❖ Cuando el Hospital Pablo VI Bosa - ESE solicite alguna información como aclaración, anexo de documentos no allegados y la misma no sea suministrada dentro del plazo establecido en la solicitud o llegue incompleta.
- ❖ Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a influir o presionar a las personas encargadas de la evaluación de las propuestas o de la adjudicación del contrato.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrio Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: [correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co)



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 11 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

❖ La comprobación de que el proponente se halla incurso en alguna o algunas de las prohibiciones, inhabilidades y/o incompatibilidades para proponer o contratar, establecidas sobre la materia en la legislación colombiana vigente.

❖ No acreditar las calidades para participar previstas en este documento.

❖ Cuando la propuesta sea condicionada.

## CAPITULO 6 DEL CONTRATO

### 6.1 TÉRMINO PARA FIRMA DEL CONTRATO E INICIACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL MISMO

Una vez adjudicada la invitación el proponente favorecido deberá suscribir el correspondiente contrato dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la adjudicación.

El contratista deberá entregar al HOSPITAL la póliza de seguro que ampare los riesgos establecidos en el contrato junto con el recibo de pago de la prima, dentro de tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato o según el plazo establecido en el mismo. La póliza de seguros debe ser otorgada por una compañía establecida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

En el evento en que EL CONTRATISTA no constituya estas garantías, EL HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato sin ninguna indemnización a favor del CONTRATISTA, según lo que se establezca en el mismo, so pena de hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar.

El contratista, de igual manera, junto con las garantías, deberá entregar al HOSPITAL el recibo de consignación por concepto del pago de la publicación del contrato en la Imprenta Distrital.

### 6.2 VALOR DEL CONTRATO

El valor total del contrato será el valor total adjudicado.

### 6.3 FORMA DE PAGO

El valor del contrato será pagado contra factura, según el servicio prestado y recibido a satisfacción por mensualidades vencidas.

### 6.4 GARANTÍAS

El contratista se obliga a constituir a favor del Hospital una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en el país, amparando los riesgos que a continuación se detallan:

- a. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: por un monto igual al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y que su vigencia sea igual al término de duración del mismo y cuatro (4) meses más.
- b. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: por el cinco por ciento (5%) del valor del contrato y con una vigencia igual al término de duración del contrato y tres (3) años más.
- c. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: por un monto igual al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y que su vigencia sea igual al término de duración del mismo y cuatro (4) meses más.



### 6.5 SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

EL HOSPITAL, mantendrá una permanente supervisión del contrato a través de la Gerencia Administrativa y /o su delegado, quien verificara el desarrollo y en general el cumplimiento de los compromisos contractuales.

El Responsable de la Supervisión del Contrato, está autorizado para impartir instrucciones y órdenes al contratista sobre asuntos de su responsabilidad y éste estará obligado a acatarlas de conformidad con lo

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrio Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 12 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

establecido en el contrato. Todas las comunicaciones u órdenes destinadas cruzadas entre las partes serán expedidas por escrito y formarán parte de los documentos del contrato.

#### **6.6 GASTOS**

Todos los gastos que se requieran para el perfeccionamiento y legalización del contrato e iniciación del plazo de ejecución del mismo y ejecución del contrato serán por cuenta del contratista, así como también los impuestos a que haya lugar.

#### **6.7 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

En el evento en que surja alguna diferencia entre las partes por razón o con ocasión del contrato, buscarán en primer término una solución directa mediante conciliación, amigable composición o la transacción, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la notificación que cualquiera de la partes envíe a la otra. Si en dicho término no fuere posible un arreglo a sus diferencias o a una parte de ellas ambas convienen someter el asunto al conocimiento a la autoridad judicial competente.



Además de lo señalado anteriormente, en el contrato que se suscriba para el efecto se incorporarán otra serie de cláusulas que tienen que ver directamente con la naturaleza y ejecución del referido contrato, las cuales serán diseñadas por EL HOSPITAL de conformidad con la normatividad aplicable a la materia.

**GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON**  
Gerente

Proyecto: jegr  
Revisó: jegr

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrio Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: [correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co)



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 13 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

## ANEXO 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad y fecha.....

Señores:  
**HOSPITAL PABLO VI BOSA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**Carrera 78 A Bis No. 69 B – 76 Sur**  
 Bogotá

El suscrito....., actuando en representación de la Sociedad..... De acuerdo con las reglas que contienen los términos de referencia de la Invitación Pública No. \_\_\_\_\_, presento la siguiente propuesta al Hospital Pablo VI Bosa - Empresa Social del Estado de acuerdo a las necesidades señaladas en los Términos de Referencia y en caso que me sea adjudicada declaro así mismo:

1. Que conozco y acepto lo anunciado en los términos de referencia, que garantizo la buena calidad del objeto a ejecutar.
2. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta en la calidad con que actúan en ella.
3. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta y en el contrato que de ella se derive.
4. Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en normas que rigen la materia.
- ❖ Que me comprometo además a mantener la reserva requerida de la información suministrada por el Hospital y darle utilización exclusiva para la propuesta en particular y posteriormente en caso de que no sea adjudicado garantizo la no revelación, copia, distribución, fotocopia y transmisión a terceros.
5. Que garantizo y me obligo a cumplir a cabalidad el objeto a ejecutar durante el tiempo estipulado para ello en las condiciones y disposiciones de las normas contractuales para las entidades públicas.
6. Que la validez de la oferta es por \_\_\_\_\_
7. Que en la eventualidad en que nos sea adjudicado la invitación, me comprometo a suscribir el contrato dentro del plazo que determine la Institución.
8. La persona jurídica que represento, ni sus socios o asociados, ni miembros de la junta o consejo directivo están impedidos para contratar por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en la Ley .
9. El valor de la propuesta es por la suma de: \$ \_\_\_\_\_.



NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE	
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y QUIEN SUSCRIBIRÁ EL CONTRATO	
DIRECCIÓN Y CIUDAD	
TELÉFONO	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	
FORMA DE PAGO	
DESCUENTOS POR PRONTO PAGO	

Atentamente

\_\_\_\_\_  
 Representante Legal

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
 Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
 (Barrio Pablo VI Bosa)  
 PBX: 7799800  
 E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 14 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

C.C. No.

**ANEXO 2**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO  
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con la C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de revisor fiscal o representante legal, según sea el caso de la empresa \_\_\_\_\_ con N.I.T. No. \_\_\_\_\_ (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789/2002 en concordancia con el art. 1º de la Ley 828/2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de Salud -E.P.S.-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –A.R.P.-, Caja de Compensación Familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar –I.C.B.F.- y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-.



FIRMA

\_\_\_\_\_  
Nombre (de quien firma)  
IDENTIFICACIÓN No.  
En calidad de \_\_\_\_\_  
Ciudad y Fecha

Nota: La presente certificación debe ser firmada por el representante Legal de la empresa o por el Revisor fiscal en caso que la empresa tenga este cargo. En caso que la empresa tenga menos de seis meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
(Barrio Pablo VI Bosa)  
PBX: 7799800  
E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 15 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

**ANEXO No. 3**

**FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

Para dar cumplimiento a las normas vigentes sobre información tributaria le solicitamos suministrar la siguiente información:

NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL:											
NIT. ó C.C.											
DIRECCIÓN :				TELÉFONO:				FAX:			

1. La Empresa esta catalogada por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales como:

a)	Contribuyente del impuesto de renta	SI		NO	
b)	Gran contribuyente	SI		NO	
c)	Responsable del IVA	SI		NO	
d)	Auto retenedor de renta	SI		NO	
e)	Retenedor de IVA	SI		NO	



1. Por la Administración de Impuestos Municipales como:

a)	Contribuyente de Industria y Comercio de (ciudad)	SI		NO	
b)	Actividad económica Principal:		Código:		Porcentaje

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL											
DILIGENCIADO POR:											
Ciudad y Fecha:											
FIRMA:				C.C				DE			

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
 Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
 (Barrio Pablo VI Bosa)  
 PBX: 7799800  
 E-mail: correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



	<b>GJU-849-DI-FT-143</b>	Página 16 de 16	
	<b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	Versión: 02	
		Fecha: 2008-02-01	

**ANEXO 4**

**INFORMACIÓN GENERAL DEL PROPONENTE**

Referencia: Invitación.....

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Nombre Empresa	
Tipo de Sociedad	
Dirección, ciudad y país - sede principal	
Teléfono	
Fax	
E-mail	
Dirección y ciudad – sucursal en Colombia	
Representante Legal	
Documento de identidad	
Actividad de la sociedad	
Régimen tributario sociedad	
Vigencia de la sociedad	

Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa  
 Dirección: Carrera 78A Bis No. 69B - 76 Sur  
 (Barrio Pablo VI Bosa)  
 PBX: 7799800  
 E-mail: [correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co](mailto:correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co)

