

ANEXO No. 1 OFERTA DE SERVICIOS

Bogotá D.C., XX de XXXXX de 2019.

Doctor
MAURICIO IREGUI TARQUINO
 Gerente
CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019
 E S D

Referencia: INVITACIÓN A COTIZAR

XXXXXXXXXX, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXX, actuando en calidad de representante legal de XXXXXXX, identificado con el Nit. XXXXXX, conforme consta en el certificado de existencia y representación legal o el acto administrativo equivalente que se anexa al presente escrito, presento cotización para **“PRESTAR EL SERVICIO DE SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO DE PERSONAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAMURAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1709 DE 2014, DECRETO No. 2245 DE 2015, EL DECRETO 1142 DE 2016, LA RESOLUCIÓN 5159 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 3595 DE 2016.”**, en los siguientes términos:

SELECCIÓN, RECLUTAMIENTO Y ESTUDIO DE LAS HOJAS DE VIDA, PARA LA CONTRATACIÓN POR PARTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019, MEDIANTE ÓRDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO.

SERVICIOS	CANTIDAD	TARIFAS
Proceso de reclutamiento y Selección del Personal para suplir la contratación del perfil requerido (teniendo en cuenta el Anexo No 2.)	Mínimo dos (2) candidatos opcionados para elección del consorcio.	

Para el efecto, adjunto los siguientes documentos:

No.	Documentos	Si	No	OBSERVACIONES
1	Escritura pública de constitución y certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.			
2	Fotocopia de la cédula del representante legal al 150%.			
3	Certificado de antecedentes Disciplinarios de Procuraduría, certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría y Certificado de antecedentes penales de la Policía.			
4	Fotocopia del registro único tributario (RUT).			

No.	Documentos	Si	No	OBSERVACIONES
5	Certificación del representante legal y/o revisor fiscal, en la que se acredite el cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de sus empleados. Parafiscales			
6	Resolución de Autorización de funcionamiento emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.			

Se deben adjuntar al presente documento, los archivos anteriormente descritos. Los documentos de los numerales 1, 3 y 5 NO deben tener una vigencia superior a 30 días.

DATOS DE CONTACTO

Dirección:

Teléfonos:

Email:

Cordialmente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante Legal

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX