**FORMATO No. 2**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El suscrito a saber \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien obra en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta expresamente la voluntad de asumir el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** Que, el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, está interesado en contratar a todo costo incluidos los impuestos que se causen, con total autonomía técnica y administrativa la ***“Prestación de servicios de salud de baja complejidad con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, como también los servicios de mediana complejidad derivados de la prestación intramural y extramural, dirigido a la población privada de la libertad y a los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, cubierta por los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL, en la modalidad de pago por capitación y la prestación de servicios de salud de mediana complejidad intramural y extramural por modalidad pago global prospectivo, garantizando capacidad técnica resolutiva intramural en cumplimiento a la Resolución No. 3595 del 2016, al Manual Técnico Administrativo para su implementación, y a los términos de referencia de la invitación, disponiendo para el efecto; recursos técnicos, científicos, administrativos, operativos y financieros propios, gestionando el riesgo en salud que del contrato se derive, en los términos y condiciones que estos lo definan.”***

**SEGUNDO:** Que, es de mi interés apoyar la acción del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

**TERCERO:** Que, soy consciente que el aseguramiento de la transparencia en los procesos contractuales redunda en beneficio no sólo del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, sino de los propios participantes, en cuanto garantiza que la adjudicación del contrato se hará a la oferta que ofrezca las mejores condiciones.

**CUARTO:** Que, como oferente reconozco que la presentación de oferta en este proceso se efectúa en un entorno imparcial y competitivo y no sujeto a presiones o abusos.

**QUINTO:** Que, conozco a cabalidad las condiciones generales de contratación del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 y su régimen especial de contratación, los términos de referencia o condiciones de invitación y sus adendas, las reglas establecidas para el proceso. Declaro y reconozco que son equitativas y no favorecen a un oferente en particular.

**SEXTO:** Que, para participar en el proceso, la sociedad que represento ha estructurado una oferta seria, con información fidedigna y una oferta económica ajustada a la realidad que asegura la ejecución del contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en los términos de referencia o condiciones de contratación.

**SÉPTIMO:** Que, como oferente estimo conveniente la formulación de un pacto explícito en cuanto al acatamiento de las normas jurídicas y éticas que deben regir los procesos contractuales y, por lo tanto, suscribo el presente documento unilateral que se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA - COMPROMISOS ASUMIDOS:** Con la suscripción del presente documento asumo los siguientes compromisos:

* 1. Actuaré en el presente proceso de contratación con estricto apego a las normas jurídicas y éticas propias de este tipo de procedimientos, y conforme a los principios de buena fe, transparencia y equidad; Me abstendré de realizar u ofrecer, directa o indirectamente pagos de comisiones o dádivas, sobornos u otra forma de halago a empleado alguno de PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 o de utilizar medios de presión con ocasión del proceso en el que participo.
  2. No permitiré que ninguno de mis empleados o agente comisionista independiente lo haga en mi nombre.
  3. Impartiré instrucciones y adoptaré todas las medidas necesarias para que todos mis empleados y agentes, y cualesquiera otros representantes, no incurran en conductas violatorias del presente pacto, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, e impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los empleados de PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que puedan influir sobre dichos empleados.
  4. Cumpliré con rigor las exigencias de PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, en el curso del proceso de selección y utilizaré las oportunidades y mecanismos jurídicos que la Ley faculta para evitar cualquier forma de abuso del derecho.

* 1. No celebraré acuerdos ni incurriré en actos o conductas que tengan por objeto coludir en el presente proceso de selección.
  2. No utilizaré, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en los términos de referencia, para efectos de buscar la descalificación de mis competidores o modificar el orden de elegibilidad de las ofertas.
  3. Denunciaré con la debida justificación y de manera inmediata ante las autoridades competentes, las Directivas de PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, la Veeduría Distrital y los demás órganos de control, cualquier actuación irregular ejecutada por empleados de PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 y/o los oferentes.

En constancia de lo anterior, lo suscribo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2024).

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DEL PROPONENTE

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Este compromiso deberá ser firmado por el Representante Legal del Oferente y ser presentado como anexo de la propuesta (Este anexo no da puntaje).