

INVITACION DIRECTA PARA PRESENTAR PROPUESTA No. 031 de 2019

Granada - Meta, 21 de enero de 2019.

Doctor

JAIME ALBERTO RODRÍGUEZ ARIAS

Carrera 33A No. 40-50 oficina 202, Edificio Office Center

jarodriguez4@hotmail.com

Villavicencio Meta

1

ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Por medio de la presente invitación, nos permitimos dar a conocer las condiciones técnicas y económicas mínimas, para la prestación del servicio requerido así:

OBJETO DEL FUTURO CONTRATO

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS, COMO ABOGADO EXTERNO PARA ASESORAR AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E, EN LAS ÁREAS ADMINISTRATIVA Y LABORAL, COMO TAMBIÉN EN EL MANEJO DE LOS ASUNTOS QUE POR SU IMPORTANCIA Y CONNOTACIÓN REQUIERAN O AMERITAN EL APOYO A LOS FUNCIONARIOS Y/O CONTRATISTAS EN CARGADOS EN SU MANEJO.”

RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de Prestación de servicios Profesionales, a través de la modalidad de contratación directa, el cual estará sometido a la legislación y jurisdicción Colombiana por ser esta una Empresa Social del Estado de categoría especial, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; Que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado y se regirá por lo preceptuado en el artículo 18, literal e, del Estatuto Interno de Contratación, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas; se hace oportuno indicar que se seleccionará la propuesta siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas, dentro de los estudios y documentos previos, así como por las demás disposiciones legales que la complementen, modifiquen o reglamenten.

El proceso de selección y la comunicación de aceptación de la propuesta estarán sometidos al Estatuto Interno de Contratación – Acuerdo No. 203 de 2016 y se regirá por lo preceptuado en la legislación y jurisdicción Colombiana, que tiene como valor estimado la suma de **OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$83.300.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, por lo cual la modalidad de selección es en la modalidad de Contratación Directa sin consideración de la cuantía, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas.

Handwritten signature

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESTUDIOS	Profesional con título universitario en Derecho
EXPERIENCIA	Un (1) año de experiencia profesional.
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos técnicos en derecho que permitan llevar a cabo un asesoramiento jurídico en la institución.

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de análisis y de razonamiento lógico, así como la habilidad para redactar y comunicar a través de mensajes escritos y verbales. • En la aplicación de la norma jurídica al caso concreto para tomar diferentes recursos como jurisprudencia, entre otros, que se manejan correctamente para una mejor solución del caso que se nos ha confiado. • Conocer el derecho y el sentido común que guiará en la solución de conflictos.
--	--

2

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Se tiene como presupuesto estimado la suma **OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS (\$83.300.000,00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, suma que será amparada con el certificado de disponibilidad presupuestal que expedido por la Profesional de Presupuesto, con cargo al Rubro: B0A0102: PRESUPUESTO DE GASTOS, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, GASTOS DE PERSONAL - Servicios Personales indirectos, los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2019.

FORMA DE PAGO

El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato a título de honorarios por mensualidades vencidas, a razón de **SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000,00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA MÁS IVA**. Así: a) Diez (10) pagos mes vencido equivalente a **SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000,00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA MAS IVA** cada uno; siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe mensual y recibido a satisfacción por parte del Supervisor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectos del pago de los honorarios se tomará todos los meses de 30 días calendario cada uno. Los pagos se efectuarán al CONTRATISTA dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la presentación de los informes y recibos de pago de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, teniendo en cuenta el procedimiento establecido por las aseguradoras de riesgos laborales. Para efectuar los anteriores pagos se requerirá de certificación expedida por el Supervisor sobre la satisfactoria prestación del servicio; teniendo en cuenta que los servicios contratados son de tracto sucesivo en caso de terminación anticipada, sólo habrá lugar al pago del tiempo de prestación efectiva del servicio. El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013.

PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista máximo dentro de un (1) día hábil siguiente a la firma del contrato. Para su ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal, la aprobación de la garantía única cuando aplique y la suscripción del acta de inicio.

Handwritten signature/initials

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual, evitando dilaciones y en trabamientos, que afecten el debido desarrollo.
2. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo.
3. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
4. Mantener informado al supervisor, sobre el desarrollo de las actividades contractuales, para lo cual presentará informes mensuales.



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 1



5. Entregar informe final sobre la ejecución del contrato, con los respectivos soportes de ejecución, de acuerdo a la Ley de Archivo y en medio magnético en el cual deberá hacer entrega de las bases de datos, invenciones, documentos que se hayan originado con fundamento en la ejecución del contrato.
6. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su relación contractual, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos.
7. Aplicar tanto la Ley de archivo, como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
8. Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
9. Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión a la ejecución del presente contrato.
10. Presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes, informe sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución.
11. Las demás obligaciones requeridas por el supervisor o por el ordenador del gasto para el buen desarrollo del objeto contractual.

3

ACTIVIDADES A DESARROLLAR - Obligaciones Especificas

1. Elaboración o proyección de actos administrativos que la entidad deba expedir, relacionados con materias generales y/o el manejo de personal, cuando ellos revistan cierta complejidad.
2. Asesoría en procesos de contratación y en general en asuntos relacionados, cuando por su cuantía o complejidad se requiera del apoyo del Contratista.
3. Asesoría al funcionario o contratista encargado, en el manejo de asuntos disciplinarios que se tramiten en la entidad.
4. Asesoría para el manejo y respuesta de derechos de petición que así lo requieran.
5. Brindar asesoría para la preparación y expedición de diversos actos administrativos relativos al giro ordinario de los asuntos de la entidad.
6. Acompañamiento a los funcionarios administrativos de la entidad en temas de gestión administrativa y asistencial propios de sus cargos, en aras de apoyarlos en la toma de decisiones y según previo requerimiento.
7. Presentación y acompañamiento a la Gerencia en la presentación o respuesta de solicitudes de conciliación extrajudicial, cuando la importancia del asunto lo amerite.
8. Proyección de los Acuerdos tendientes a ser presentados ante la Junta Directiva de la entidad.
9. Apoyar la elaboración de las respuestas a los requerimientos e informes solicitados por los diferentes entes de control.
10. Revisar los actos administrativos y documentos con contenido jurídico que se requiera en respuesta a las peticiones, quejas y reclamos que se recepcionen en el Hospital Departamental de Granada E.S.E.
11. Absolver consultas sobre las diversas situaciones de derecho originadas en los actos oficiales del sector salud y aclarar situaciones jurídicas pertinentes a la interpretación y aplicación de la Ley.
12. La demás asesoría interna administrativa o extrajudicial y que resulte compatible con el presente contrato, según requerimientos de la Gerencia.
13. Prestar apoyo para el seguimiento control de los procesos judiciales que tenga vigentes la entidad, cuando por necesidad del servicio se requiera, y sin perjuicio de la obligación de manejo y atención de los procesos judiciales a cargo del abogado que se contrate para el efecto.

GARANTIAS

El Artículo 26 del Acuerdo N° 203 de 2016 establece las condiciones definidas por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA respecto de las garantías que deben constituir o no las personas naturales y/o jurídicas, para lo cual indica "(...) Las garantías deben constituirse en los procesos contractuales salvo en aquellos que no sean obligatorias teniendo en cuenta las excepciones de ley y el riesgo que genere la relación contractual al Hospital."

De igual forma atendiendo lo señalado en el Decreto 1510 de 2013, en su artículo 77, indicó: "No obligatoriedad de Garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título 111 de las Disposiciones Especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos.", texto compilado en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5.



" UN HOSPITAL PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co



El Hospital no exigirá garantías teniendo en cuenta que los pagos que se realizarán al contratista son mes vencido y previa certificación del Supervisor sobre el cumplimiento del contrato en el respectivo periodo, razón por la cual resulta nugatorio el amparo de cumplimiento.

CAPACIDAD JURÍDICA

1. Propuesta de servicios especificando actividades a realizar, valor de la propuesta, plazo de ejecución, debidamente suscrita por el contratista.
2. Formato de Hoja de Vida persona natural.
3. Formato de Declaración de Bienes y Rentas persona natural.
4. Fotocopia del documento de identidad del proponente persona natural.
5. Copia de libreta militar y/o consulta de la Dirección de Reclutamiento del Ejército Nacional (Cuando aplique)
6. Fotocopia del certificado de antecedentes judiciales vigente expedido por la Policía Nacional, del proponente persona natural o del representante legal del proponente persona jurídica. En caso de no aportarlo la Entidad deberá consultar los antecedentes en la página de la Policía Nacional, de conformidad con el Decreto 019 de 2012.
7. Certificado de No Inclusión en el Boletín de Responsables Fiscales expedido en la Contraloría General de la República, en el evento en que el proponente no lo aporte el Hospital realizará la consulta y dejará constancia de la misma.
8. Certificado de antecedentes disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación, en el evento en que el proponente no lo aporte con su propuesta, el Hospital según lo señalado en la ley 1238 de 2008 lo consultará y dejará el registro de la consulta
9. Certificado de antecedentes profesionales expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.
10. Diploma y acta de grado (Pregrado).
11. Diploma y Acta de Grado (especialización).
12. Fotocopia de la Tarjeta Profesional.
13. Certificado de antecedentes profesionales expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.
14. Registro Único Tributario. RUT Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.
15. Las personas naturales deben acreditar lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, es decir, encontrarse afiliados al régimen de pensiones y Salud.
16. Comunicación informando el número de la cuenta donde se le pueden consignar los pagos.

4

CRONOGRAMA

Una vez establecidas las condiciones de la contratación y los requerimientos del Hospital Departamental de Granada E.S.E, hacemos extensiva la invitación de ser de su interés, según calendario así:

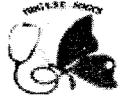
DESCRIPCIÓN	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de la invitación y documentos previos.	21 de enero de 2019	Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.
Plazo para presentar oferta de la invitación.	23 de enero de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
Verificación de idoneidad y experiencia.	23 de enero de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
Suscripción de la minuta contractual.	23 de enero de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 1



		Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , <i>Portal único de Contratación.</i>
Compromiso de Registro Presupuestal.	23 de enero de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia.
Suscripción Acta de inicio.	Dentro de máximo un (1) día hábil siguiente de la suscripción de la minuta contractual	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , <i>Portal único de Contratación.</i>

5

Cordialmente,

JESÚS EMILIO ROSADO SARABIA
GERENTE E.S.E.

Proyectó:	Julián David Corrales Chacón – Enfoque Servicios Integrales LTDA – Proceso Gestión Talento Humano – Técnico de Contratación	
Verificó jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez – Asesora Jurídica para contratación – Contrato de prestación de servicios No. 007 de 2019 – Hospital Departamental de Granada E.S.E	



“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co



ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ciudad

6

REFERENCIA: INVITACION MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA PRESENTAR PROPUESTA No. XXX de 2019.

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito _____ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de _____ (persona jurídica o natural –consorcio o unión temporal, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION DIRECTA DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la “**XXXOBJETOXXX**” y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación directa No. _____ y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos recibido los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
- Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
- Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
- Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
- Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.
- Que responderé (mos) por la calidad de los bienes, contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
- Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico _____
- Que la propuesta tiene una validez de UN (1) MES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (**VALOR EN LETRAS**), (**\$ VALOR EN NUMERO**) M/CTE.

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que la propuesta tiene una validez de NOVENTA (90) Días contados a partir de la fecha de cierre del proceso.



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 1



Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) _____(VALOR EN NUMEROS)_____M/CTE.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente

Atentamente,

7

Nombre y/o Razón Social _____
Nit _____ Nombre _____
C.C. N° _____ de _____
Dirección _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
FAX _____
Ciudad _____
FIRMA Y SELLO (*)

(*) NOTA: **Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva.** Si es persona jurídica, **por quien conforme a la ley esté facultado;** Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.



“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELÉFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co



Handwritten signature

ANEXO 2 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Proceso de Contratación [Insertar información] [Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

8

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
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 Entidad Contratante, 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 el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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 Transparencia, 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 transparencia.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

