



## SE INFORMA A LOS PROPONENTES

INVITACIÓN A COTIZAR  
COMPRA DIRECTA  
A QUIEN INTERESE  
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E  
NIT 899.999.032-5

Tel: (1) 4077075 EXT 10711  
Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC  
Correo: gladys.quintero@hus.org.co  
Numero solicitud:

**OBJETO: DISEÑOS TÉCNICOS DEL SISTEMA ELECTRICO Y DE TELECOMUNICACIONES**

QUE SE AMPLIA EL PLAZO DE:

**FECHA VISITA A LAS INSTALACIONES:**

DESDE EL VIERNES 23 DE OCTUBRE DE 2015 HORA: 8:00 A.M  
HASTA EL LUNES 26 DE OCTUBRE DE 2015 HORA: 8:00 A.M.

**FECHA DE RETIRO Y CIERRE DE LA INVITACIÓN:** JUEVES 29 DE OCTUBRE DE 2015  
HORA:15:00 P.M.

**LA FORMA DE PAGO SERÁ CONTRA ENTREGA UNA VEZ RECIBIDOS A SATISFACCION LOS ESTUDIOS OBJETOS DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR**

SE ADJUNTA FORMATO DE PROVEEDORES EL CUAL DEBE DILIGENCIARSE PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTAS

  
**VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LÓPEZ**  
Director Administrativo



05SU06-VI

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
SUBDIRECCION COMPRAS - SUMINISTROS  
DATOS PROVEEDORES

RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

GRAN CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ AUTORETENEDOR: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE IVA: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE ICA: \_\_\_\_\_

REGIMEN: COMUN SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SIMPLIFICADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA: \_\_\_\_\_ TARIFA ICA: (Porcentaje) \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

LINEA DE ATENCIAL AL CLIENTE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

HORARIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE COMERCIAL (Persona Encargada de Nuestra Entidad)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CLULAR: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL (Quien figura en Cámara de Comercio)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

Anexar a este formato:

- ❖ REGISTRO EN CAMARA DE COMERCIO (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)
- ❖ REGISTRO UNICO DE PROPONENTES (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)