**ANEXO # 3**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SERVICIO A CONTRATAR**

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEÑORES**

**CAPITAL SALUD EPS-S SAS**

**Bogotá D.C.**

**REF: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA A CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**

**ASUNTO: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SERVICIO A CONTRATAR**

Por medio de este escrito, presento las especificaciones técnicas mínimas del servicio a contratar para la revisoría fiscal de CAPITAL SALUD EPS-S SAS.

1. **ACTIVIDADES DE LA REVISORÍA FISCAL**

*El proponente deberá enlistar las actividades que desarrollará como revisor fiscal, en donde como mínimo deberá contemplar las descritas en el numeral 2. de la Invitación.*

1. **PLAN DE TRABAJO:**

*El proponente deberá exponer un plan de trabajo que contemple la metodología a utilizar, además de la programación y planeación de las actividades a desarrollar.*

1. **HORAS MENSUALES DESTINADAS AL SERVICIO DE REVISORÍA FISCAL:**

*El proponente deberá describir el tiempo destinado para el ejercicio de la revisoría fiscal en horas mensuales y en el siguiente formato:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **HORAS MENSUALES MÍNIMAS REQUERIDAS** | **PROPUESTA HORAS MENSUALES** |
| AUDITORIA FINANCIERA | 160 |  |
| AUDITORÍA DE GESTION TÉCNICO-CIENTÍFICA Y EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN | 100 |  |
| AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO, CONTROL INTERNO Y SISTEMAS | 80 |  |
| OTRAS ACTIVIDADES REQUERIDAS, OFRECIDAS Y/O SOLICITADAS | 60 |  |
| **TOTAL** | **400** |  |

1. **RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y TECNOLÓGICOS CON LOS QUE CUENTA:**

*El proponente deberá describir los recursos administrativos y tecnológicos con los que cuenta para desarrollar las actividades de revisoría fiscal.*

1. **PERFIL DEL REVISOR FISCAL**

*El proponente deberá describir el Perfil y formación del (los) contador (es) público (s) que aspiran a ser revisor fiscal principal o suplente, conforme a su hoja de vida la cual deberá contener la información personal, académica y experiencia en el desempeño como revisor fiscal.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **IDENTIFICACIÓN**  **No.** | **TARJETA PROFESIONAL No.** | **PROFESIÓN** | **ESPECIALIZACIÓN (ES)** | **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA** | **TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA** |
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL |  |  |  | CONTADOR PÚBLICO |  |  |  |
| REVISOR FISCAL SUPLENTE |  |  |  | CONTADOR PÚBLICO |  |  |  |

1. **EQUIPO DE TRABAJO**

*El proponente deberá enunciar su equipo de trabajo con el cual desarrollará las actividades de revisoría fiscal cuando se trate de personas jurídicas, en donde además del profesional que se propone como revisor fiscal principal y suplente, como mínimo, los siguientes:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROFESIÓN** | **CANT.** | **ESPECIALIZACIÓN (ES)** |
| Profesional del Derecho | 1 | Especialización en cualquier área jurídica |
| Profesional en áreas de la salud | 1 | Especialización en áreas administrativas |
| Profesional en contaduría | 2 | Especialización en cualquiera de las áreas afines a su profesión |
| Profesional en ciencias de la administración, finanzas o económicas | 1 | Especialización relacionada con su profesión |
| Profesional en ingeniería de sistemas o en carreras afines | 1 | Especialización en áreas relacionadas con su profesión |

*El proponente deberá diligenciar el siguiente cuadro con el cual detallará el equipo de trabajo*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFESIONAL** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **IDENTIFICACIÓN**  **No.** | **TARJETA PROFESIONAL No.**  **(si aplica)** | **ESPECIALIZACIÓN (ES)** | **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA** | **TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA** |
| Profesional del Derecho |  |  |  |  |  |  |
| Profesional en áreas de la salud |  |  |  |  |  |  |
| Profesional en contaduría |  |  |  |  |  |  |
| Profesional en contaduría |  |  |  |  |  |  |
| Profesional en ciencias de la administración, finanzas o económicas |  |  |  |  |  |  |
| Profesional en ingeniería de sistemas o en carreras afines |  |  |  |  |  |  |

*El proponente podrá agregar otros profesionales adicionales a los mínimos requieridos en la invitación.*

1. **EXPERIENCIA MÍNIMA**

*El proponente deberá diligenciar el siguiente cuadro y allegar las certificaciones que den cuenta de la experiencia mínima, conforme a lo descrito en los términos de la invitación.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **NIT** | **OBJETO CONTRACTUAL** | **FECHA INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **TIEMPO DE SERVICIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | |  |

1. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

*El proponente deberá diligenciar el siguiente cuadro y allegar las certificaciones que den cuenta de la experiencia específica, conforme a lo descrito en los términos de la invitación.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **NIT** | **OBJETO CONTRACTUAL** | **FECHA INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **TIEMPO DE SERVICIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | |  |

1. **EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE EN EL SECTOR SALUD.**

*El proponente deberá diligenciar el siguiente cuadro y allegar las certificaciones que den cuenta de la experiencia adicional el sector salud, conforme a lo descrito en los términos de la invitación.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **NIT** | **OBJETO CONTRACTUAL** | **FECHA INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **TIEMPO DE SERVICIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | |  |

1. **DOCUMENTOS ANEXOS**

*El proponente deberá describir claramente los documentos que anexa a la propuesta y con los que puedan verificar la experiencia y perfiles de los profesionales acá enunciados.*

Atentamente,

|  |
| --- |
|  |

Firma Del Interesado:

Nombre y apellidos completos del interesado o del representante legal según corresponda:

Nombre o Razón Social del interesado si aplica:

Documento de identidad o Número de Identificación tributaria:

Dirección de domicilio principal:

Ciudad de domicilio principal:

*(NOTA: Adjunto al presente documento se debe anexar la información requerida en la invitación a presentar propuestas, ya sea persona natural y/o persona jurídica.)*

*(En caso de personas naturales esta carta debe estar firmada por el proponente; en caso de personas jurídicas, deberá estar firmada por el representante debidamente facultado).*