**FORMATO 10**

**OFERTA ECONOMICA**

Señores

TEVEANDINA S.A.S.

Ciudad

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presento propuesta económica al proceso de INVITACIÓN CERRADA No. 002 de 2025 incluyendo en ella todos los impuestos y costos asociados a los que haya lugar de la siguiente manera:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO SIN IVA** | **VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO** | **VALOR TOTAL MENSUAL** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERFIL REQUERIDO** | **TIPO DE SERVICIO** | **CANTIDAD** | **HORARIO DE PRESTACION DEL SERVICIO** | **VALOR UNITARIO MENSUAL SIN IVA** | **VALOR UNITARIO MENSUAL IVA INCLUIDO** | **VALOR TOTAL MENSUAL** |
| Educación mínima requerida séptimo (7) de bachillerato con experiencia de 1 año en cargos similares, con curso vigente de manipulación de alimentos, con) Examen de uñas y frotis de garganta expedido por un laboratorio clínico. | Operario servicios generales | 3 | Lunes: 6:00 am a 4: pm con una hora de almuerzoMartes: 6:00 am a 4:00 pm con una hora de almuerzoMiércoles: 6:00 am a 4:00 pm con una hora de almuerzoJueves: 6:00 am a 3:00 pm con una hora de almuerzoViernes: 6:00 am a 3:00 pm con una hora de almuerzoSábado: 6:00 am a 10:00 am |  |  |  |
| Educación mínima requerida bachiller con experiencia mínima de 1 año en cargos similares, no tener comparendos, con licencia de conducción mínimo de categoría A2. | Mensajero motorizado | 1 | Lunes: 7:30 am a 6:00 pm con una hora de almuerzoMartes: 7:30 am a 6:00 pm con una hora de almuerzoMiércoles: 7:30 am a 6:00 pm con una hora de almuerzoJueves: 7:30 am a 6:00 pm con una hora de almuerzoViernes: 7:30 am a 5:30 pm con una hora de almuerzoSábado: 6:00 am a 10:00 am |  |  |  |

**NOTA 1:** Se solicita indicar si los precios incluyen o no IVA y demás impuestos aplicables.

* **Valor total del servicio o comisión:** Se debe indicar el valor total de todos los ítems relacionados o en su defecto la comisión a cobrar cuando el servicio lo genere. (Cuando aplique).

FIRMA DEL PROPONENTE (REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO)

C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  |
| NIT: |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: |  |
| CIUDAD: |  |
| DIRECCIÓN: |  |
| TELÉFONO: |  |