



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 1 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

FORMATO 1.

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y
ACEPTACION ESPECIFICACIONES TECNICAS**

Ciudad y fecha

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO _____ - OBJETO - _____
[_____ (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], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia, y hago las siguientes manifestaciones:

Que conozco y acepto todos los Documentos del Proceso.

Que, de conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar el siguiente objeto:

_____.

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 que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del estudio previo y el pliego de condiciones que hace parte de este proceso.



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 2 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

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 los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso, y ejecutaré el contrato en el plazo establecido por la Entidad para ello.

Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.

Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que a la terminación dentro de la vigencia del Contrato, y que cumpliré con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata el estudio previo y el pliego de condiciones y adendas, documentos que forman parte de este proceso.

Manifiesto estar a paz y salvo con las obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

Manifiesto que en mi condición de proponente Nacional__, Extranjero__, la propuesta involucra bienes y servicios, así ____% nacionales y ____% no nacionales.

Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 3 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro (ni la firma que represento) incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso contractual y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Que en todas las actuaciones derivadas de lo regulado en el proceso contractual, obrare con la transparencia y buena fe que la Constitución política y las leyes exigen.

Que, los datos para ser contactado son los suministrados en este mismo formato, información que en todo su contenido es cierta.

Que autorizo a LA ESE, para que remita a mi correo electrónico, las diferentes observaciones, solicitudes de subsanabilidad y demás requerimientos que sean menester, frente a lo cual manifiesto que es exclusiva mi responsabilidad para revisar. Las bandejas de entrada y las demás fuentes de ingreso como las relacionadas con correos no deseados o Spam.

Que certifico en mi calidad de persona natural proponente o en caso de representar a una persona jurídica, que nos encontramos en capacidad de cumplir con todas las especificaciones técnicas señaladas en el pliego de condiciones y sus adendas.

ACEPTACION ESPECIFICACIONES TECNICAS

En mi calidad de proponente/ o representante legal del proponente/ o representante del Consorcio o Unión temporal (según corresponda), bajo la gravedad del juramento y conforme lo exigido en el pliego de condiciones y el Anexo Especificaciones Técnicas - Anexo 1 del pliego de condiciones, certifico que:

a) Que el proponente que represento, conoce y acepta el contenido del Anexo Especificaciones Técnicas del pliego de condiciones, así como el de cada una de las Adendas que lo hayan modificado en el transcurso del proceso;

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 4 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

b) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de los requisitos técnicos establecidos en el Anexo Especificaciones Técnicas es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

c) En caso de que sea aceptada la presente propuesta, nos comprometemos a firmar el contrato de compraventa correspondiente con la totalidad de las condiciones establecidas en el Anexo Especificaciones Técnicas y en los mismos términos establecidos en el pliego de condiciones.

d) Que nuestra oferta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en el pliego de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

e) Que nos comprometemos a proveer a la ESE, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso, los bienes y demás requisitos técnicos mínimos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por el pliego de condiciones con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en el Anexo Especificaciones Técnicas.

f) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer las características de los bienes descritos en el Anexo Especificaciones Técnicas y sus requisitos técnicos mínimos y asumimos la responsabilidad derivada de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar esta propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.

g) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información, para lo cual aceptamos que el presente documento es parte integral del contrato a celebrar.

Atentamente,



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 5 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

Firma

Nombre o razón social del

Proponente _____

NIT

Nombre del Representante Legal y/o representante

C.C. N° _____ de _____

Dirección: _____

Ciudad:

Teléfono:

Celular:

Email _____

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 6 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

FORMATO 2.
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

E.S.D.

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA No. _____ teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide _____ a los _____ (____), días del mes de _____, del año 202____, para efectos del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA No. _____, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

El proponente,



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 7 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

Firma

Nombre o razón social del

Proponente _____

NIT

Nombre del Representante Legal y/o representante

C.C. N° _____ de _____

Dirección: _____

Ciudad:

Teléfono:

Celular:

Email

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 8 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

FORMATO 3
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

E.S.D.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA - SUBASTA INVERSA - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS UNIFORMES. No.

OBJETO CONTRACTUAL:

Los suscritos, _____ (*nombre del Representante Legal*) (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (*nombre o razón social de integrante*) y _____ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO para acceder a la presente selección abreviada de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será igual al término de ejecución y un año más a la liquidación del contrato.
2. El consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%)
---------------	--------------------------

*El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

1. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria e ilimitada
2. Los miembros del consorcio no podrán ceder a ningún integrante, ni a terceros la participación en el consorcio, sin autorización previa y escrita de la ESE.
3. El representante del Consorcio es _____ (*indicar el nombre*), identificado con la cédula de ciudadanía No. ____, de _____, quien está expresamente para representarnos legalmente, para firmar y presentar la propuesta, actuar en todas las actuaciones que se causen con ocasión del Proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa No. ~~XXXXXXXXXXXX~~, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
4. La sede del Consorcio es:



ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO
NIT. 890204789-8

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 9 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	----------------

Dirección:

Teléfono

Telefax

Cuidad

En constancia, se firma a los _____ días del mes de _____ 2021

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 10 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 4
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIONES TEMPORALES

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

E.S.D.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA - SUBASTA INVERSA - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS UNIFORMES. No.

OBJETO CONTRACTUAL:

Los suscritos, _____ (*nombre del Representante Legal*) y _____ (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (*nombre o razón social del integrantes*) _____ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para acceder a la selección abreviada de por subasta inversa de la referencia, cuyo objeto :-----, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y un año más a la liquidación del contrato.
2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)	COMPROMISO (%) (2)
_____	_____	_____

* Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes

*El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

1. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
2. Los miembros de la unión temporal no podrán ceder a ningún integrante, ni a terceros la participación, sin autorización previa y escrita de la ESE.
3. El representante de la Unión Temporal es _____ (*indicar el nombre*), identificado con la cédula de ciudadanía No. __, de _____, quien está expresamente para representarnos legalmente, para firmar y presentar la propuesta, actuar en todas las

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO
Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander
(+57) 3182545922
gerenciapuentehospital67@gmail.com
gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co
secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 11 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

actuaciones que se causen con ocasión de la selección abreviada por subasta inversa SDS-SASI-xxx-2018, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección _____ Teléfono _____ Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20_.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal De la Unión Temporal)

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 12 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 5.
ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 13 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO
Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander
(+57) 3182545922
gerenciapuentehospital67@gmail.com
gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co
secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 14 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 15 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 6.
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

E.S.D.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA - SUBASTA INVERSA. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS UNIFORMES. No

[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:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad 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 Anticorrupción, 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 anticorrupción.

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] Dirección: [Insertar información]

Correo electrónico: [Insertar información] Teléfono - Celular: [Insertar información]

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO

Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander

(+57) 3182545922

gerenciapuentehospital67@gmail.com

gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co

secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 16 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 7.
CERTIFICACIÓN SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

E.S.D.

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso) acredita que la persona jurídica _____, identificada con NIT _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 5 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se encuentra a paz y salvo (seleccionar si es en el pago de multas por sanciones administrativas por elusión o evasión de las obligaciones para con el sistema general de seguridad social en salud y pensiones o que no ha sido multado por sanciones administrativas por elusión o evasión de las obligaciones para con el sistema general de seguridad social en salud y pensiones).

La presente certificación se expide en _____ a los _____ (____), días del mes de _____, del año 202____, para efectos del PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA NO. _____, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

Se firma según el caso por

Nombre del revisor fiscal _____

Firma del Revisor fiscal _____

C.C. N° _____

Tarjeta N° _____

Nombre del Represente Legal _____

Firma del Represente Legal _____

C.C. N° _____



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 17 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 18 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO N°8

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Ciudad y fecha

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

Los suscritos:, identificado con cédula de ciudadanía No..... de....., domiciliado en....., actuando en mi propio nombre (o en representación de.....) que en adelante se denominará el PROPONENTE, y los funcionarios abajo firmantes, debidamente identificados, que en adelante se denominaran LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1) Que la ESE, adelanta un proceso contractual que tiene el siguiente objeto: "XXXXXXXXXXXXXXXXXX".

Que el PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de la **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

- 2) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES

PRIMERA: Proponente. Declaro no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Proponente. Declaro que toda la información que suministré y suministraré a la ESE, es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.

TERCERA: Proponente. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO
Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander
(+57) 3182545922
gerenciapuentehospital67@gmail.com
gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co
secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 19 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

CUARTA: Proponente. Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Pliego de Condiciones.

QUINTA: Proponente. Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron al Pliego de Condiciones, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

SEXTA: Entidad. Declaro que el Pliego de Condiciones está ajustado a la Ley y que los procedimientos se llevarán a cabo con transparencia y publicidad.

COMPROMISOS

PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita por la **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar a la **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

QUINTO: Proponente - Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Entidad. Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el periodo de ejecución.

SEPTIMO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.

OCTAVO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

NOVENO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 20 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ de 2021

EL PROPONENTE,

LA ENTIDAD,

Firma

Nombre

C.C No.

Firma

Nombre

C.C. No.

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 21 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO N° 9

ACUERDO DE PROBIDAD

Ante la opinión pública local, departamental, nacional e internacional y ante la ciudadanía de la **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, los representantes legales de las empresas proponentes en este proceso de Selección, todos actuando en nombre propio y en representación de todos los funcionarios y contratistas que directa, indirecta, formal o accidentalmente participan en este proceso de selección, hemos acordado suscribir el presente PACTO DE PROBIDAD, por medio del cual se adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

Por parte de los proponentes participantes en este Proceso de Selección:

- Cumplir estrictamente, en su letra y en su espíritu, las leyes colombianas sobre contratación pública.
- No ofrecer sobornos, dádivas, recompensas o gratificaciones con el fin de incidir en las decisiones que involucra este Proceso de Selección.
- Denunciar de manera inmediata, ante el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, cualquier ofrecimiento o solicitud de pagos, favores, dádivas, prerrogativas, recompensas o gratificaciones hecho desde o hacia funcionarios públicos o empresas proponentes firmantes del código ético del empresario en negocios con el Estado, durante el proceso de Selección de ejecución del proyecto, que puedan ser interpretadas como efectuadas con la intención de inducir alguna decisión.
- Prestar especial atención a la estructura de la invitación de la propuesta, para cubrir costos reales.
- Solicitar u ofrecer cualquier información requerida solamente mediante los procedimientos previstos en la invitación.
- Comprometerse a no hacer arreglos previos con otros proponentes interesados en participar en la presente selección para tratar de direccionar los resultados de la misma.
- Declarar públicamente que conocen y aceptan las condiciones establecidas en los términos de referencia y las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre de la Selección, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos diferentes a los allí establecidos para efectos de buscar la descalificación de sus competidores.
- No incurrir en falsedad en los documentos exigidos para cumplir con los requisitos de la invitación.
- Igualmente, los proponentes aceptan que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar el espíritu de la ley y los aspectos de fondo por encima de los de forma,

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO

Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander

(+57) 3182545922

gerenciapuentehospital67@gmail.com

gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co

secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 22 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso.

Por parte de empresa, consorcio o unión temporal adjudicatarias de este Proceso de Selección:

1. Suscribir, con base en el Código Ético del Empresario en Negocios con el Estado, entre sus empleados, proveedores y subcontratistas un compromiso ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la ejecución del Contrato.
2. En caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el proceso de selección o con cargo al contrato derivado de la Selección en cuestión, la empresa, consorcio o unión temporal dará a conocer públicamente, y al programa Probidad, en cabeza de la Cámara de Comercio de XXXXXXXXXXXX, la totalidad de pagos hechos hasta la fecha a terceros.
3. No ofrecer trabajo en la(s) empresa(s) adjudicataria (s), ni en la(s) empresa(s) subordinadas de la(s) misma(s), a ningún funcionario público o contratista involucrado con el proceso licitatorio ni a sus familiares cercanos, a partir de la legalización del contrato, durante su periodo de ejecución, ni durante el año siguiente a la finalización del mismo.
4. No ofrecer ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos durante las diferentes etapas de ejecución del contrato.

Para constancia se firma en XXXXXXXXXXXX, el XX de XX de 2021.

Por la **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]** :

Ordenador del Gasto.

Por los Proponentes:

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 23 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO N° 10 - EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

REFERENCIA:

PROPONENTE: _____

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

No. DE CONTRATOS	RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	CONTRATO No.	FORMA DE EJECU CION	%	PLAZO DE EJECUCI ON	FECHA CONTRACTUAL			VALOR TOTAL DEL CONTRAT O INCLUIDO SUS ADICIONA LES Y EL IVA	VALOR TOTAL DEL CONTRATO SEGÚN PARTICIPACI ON
			I, C, UT			INICIACIO N (DD- MM-AA)	TERMIN ACION (DD- MM-AA)	FECHA DE LIQUIDACIO N		
1										
2										

NOTA: I. Individual, C. consorcio, UT. Unión temporal

PROPONENTE: _____

C.C.

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 24 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

Anexos 11

FORMATOS - FACTORES DE DESEMPATE

FORMATO 11 — INDUSTRIA NACIONAL – BIENES NACIONALES

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”

Objeto:

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de Representante Legal de "[Nombre del Proponente]" o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el “Proponente”, presento ofrecimiento para contratar dentro de la estructura del Proyecto bienes nacionales.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, incorporaré al contrato el porcentaje de bienes nacional que describo a continuación:

Bienes nacionales	Porcentaje
Bienes nacionales [Medido en términos de % referido a la totalidad de los bienes del contrato]	

- (1) Por personal nacional calificado se entiende aquel colombiano que requiere de un título universitario otorgado por una institución de educación superior, conforme a la Ley 749 de 2002, para ejercer determinada profesión.

El cumplimiento de esta obligación será acreditado mediante la presentación de la cédula de ciudadanía y el título universitario del personal nacional calificado descrito. Durante la ejecución del contrato, el cumplimiento será acreditado mediante la presentación mensual de declaración expedida por el representante legal del contratista en la que conste el porcentaje de personal nacional calificado.



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 25 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

[Firma del proponente o de su Representante Legal]

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 26 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 A — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

- 1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO
Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander
(+57) 3182545922
gerenciapuentehospital67@gmail.com
gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co
secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 27 de 51

- 2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.
- 3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 28 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 29 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 B – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

xxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO
Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander
(+57) 3182545922
gerenciapuentehospital67@gmail.com
gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co
secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 30 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 31 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.



ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO
NIT. 890204789-8

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 32 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 33 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

**FORMATO 11 D – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA
PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)**

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxx

[

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez,
--	---

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 34 de 51
la planta de personal		familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión		

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 35 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

**FORMATO 11 D – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA
PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(TRABAJADOR)**

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: xxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.



ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO
NIT. 890204789-8

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 36 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 37 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 E – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:xxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

- i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]
- ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 38 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

- iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 39 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 F- PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: xxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su
--	---



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 40 de 51
reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)		participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro		

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 41 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

xxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 42 de 51
Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)		Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro		

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 43 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

xxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participen mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza	Número de cuotas sociales, acciones que
-------------------------------------	---



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 44 de 51
de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)		poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro		

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 5.1.4 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 45 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 11 G – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

xxxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), literal 10, del numeral 5.1.4 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]



ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO
NIT. 890204789-8

OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 46 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 47 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

**FORMATO 11 H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES
MUTUALES**

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

xxxxxxxxxxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

WWW.ESESANANTONIOPUENTENACIONALSANTANDER.GOV.CO
Carrera 6 N° 8 – 61 puente nacional, Santander
(+57) 3182545922
gerenciapuentehospital67@gmail.com
gerencia@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co
secretaria@esesanantoniopuentenacionalsantander.gov.co



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 48 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 49 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

**FORMATO 12 – SOLICITUD LIMITACIÓN A MYPIMES COLOMBIANAS CON DOMICILIO EN EL
DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

XXXXXXXX, xxxxxx de 2023

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

REFERENCIA: Proceso No. Objeto “”

El suscrito XXXXXXXXXXXX (*nombre del interesado*) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, declaro que reúno la condición de Mipyme de conformidad con las exigencias legales, pertenezco a la jurisdicción departamental y solicito limitar el proceso de la referencia a Mipymes nacionales domiciliadas en el departamento de Santander.

1. mis datos personales y de contacto son:

Nombre del Interesado _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ De _____

Matrícula Profesional No. _____

No. del NIT de la persona Jurídica _____

Dirección física de correo _____

Correo electrónico _____

Telefax _____



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 50 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

Ciudad _____

2. Mi participación es a título de : (*Persona Natural, Persona Jurídica, Proponente plural*)

Atentamente,

(Firma en ORIGINAL del interesado o su Representante Legal)

C.C. _____

(Firma en ORIGINAL del Contador o Revisor fiscal (cuando aplique))

C.C. _____



OFICIO	Versión 3	Fecha: Marzo/2023	GSA-FO-04	Página 51 de 51
--------	-----------	-------------------	-----------	-----------------

FORMATO 13 – PROPUESTA ECONOMICA

ESPECIFICACIONES Y/O CARACTERISTICAS TÉCNICAS REQUERIDAS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
VALOR TOTAL				