E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE INTERVENTORIA CI-XXX-2025.

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO ANTIOQUIA
CONTRATISTA:	XXXXXXXXXX
OBJETO:	INTERVENTORÍA AL CONTRATO DE OBRA CONSISTENTE EN LA ADECUACION DE OBRAS MENORES DE LA INRAESTRUCTURA DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO ANTIOQUIA
VALOR:	XXXXXXXXXX ($XXXXXX)
DURACION:	CUATRO (4) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO**, representada legalmente por la por el doctor **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN**, identificado con cedula de ciudadanía número 71.987.566 De Turbo - Antioquia, nombrado mediante decreto 0046 del 267 de marzo de 2024 y acta de posesión 01 de abril de 2024 facultado para contratar de acuerdo a lo establecido en el acuerdo 007-2023 del 30 de noviembre de año 2023 y el manual de contratación vigente y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** o **LA ESE,** y por la otra, la sociedad **XXXXXX,** con **NIT XXXXXXXX,** representada legalmente por el señor **XXXXXXXXXX,** identificado con cédula de ciudadanía N° XXXXXXXX, y quien para efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, se suscribe el presente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** LA ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, encarga al Contratista y esta se obliga a ejecutar para aquel y en concordancia con los documentos que integran el contrato y que demuestran la idoneidad y experiencia, a la INTERVENTORÍA AL CONTRATO DE OBRA CONSISTENTE EN LA ADECUACION DE OBRAS MENORES DE LA INRAESTRUCTURA DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO ANTIOQUIA. **PARÁGRAFO: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista deberá desarrollar el objeto contractual de acuerdo a las siguientes especificaciones técnicas:

COSTOS DE PERSONAL						
ITEM	**DESCRIPCION**	**SALARIO MES**	**CANT.**	**% DEDICACIÓN**	**No. MESES**	**VR. TOTAL**
1	**PERSONAL PROFESIONAL**					
1,1	Director de Interventoría		1,00	25%	2,00	
1,2	Residente de Interventoría		1,00	100%	2,00	
2	**PERSONAL ADMINISTRATIVO**					

2,1	Secretaria		1,00	100%	2,00	
	SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL					
	FACTOR MULTIPLICADOR					2,00
	A. TOTAL COSTOS DE PERSONAL					
COSTOS DIRECTOS						
ITEM	**DESCRIPCION**		**UNID.**	**CANTIDAD**	**VR. UNITARIO**	**VR. TOTAL**
3	**OTROS COSTOS DIRECTOS**					
3,1	Alquiler de oficina en el sitio del proyecto incluye servicios públicos		und	2,00		
3,2	Fotocopias, edición y elaboración de informes, registros fotográficos entre otros		und	2,00		
3,3	Alquiler de equipo de oficina para uso del proyecto, equipo de cómputo, muebles y enseres de oficina		und	2,00		
3,4	Comunicaciones (Teléfono, Fax, Celular, Internet, Etc.)		und	2,00		
	B. TOTAL COSTOS DIRECTOS					
	C. COSTO BASICO (A+B)					
	D. IVA (19%)					
	TOTAL (C+D)					

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: A) GENERALES: 1. Cumplir con el objeto del contrato en las condiciones establecidas en el estudio previo, documentos anexos, complementarios y en el contrato, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el presente documento. **2.** Abstenerse de divulgar la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución de este contrato, a personal no autorizado por la E.S.E y a terceros en general. **3.** Aportar copia de afiliación a un sistema de pensiones, salud y riesgos laborales y presentar las copias de las autoliquidaciones de acuerdo a la Decreto 1273 de 2018, previamente a la cancelación de los servicios prestados. **4.** Acreditar la idoneidad necesaria para la ejecución del objeto contractual, mediante la presentación de los documentos que demuestren los conocimientos y experiencia. **5.** Solicitar a la E.S.E la Información que considere necesaria para cumplir las finalidades trazadas en el objeto del contrato. **6.** Asumir todos los gastos inherentes que requiera para el perfeccionamiento y la ejecución del objeto contractual. **7.** Atender de manera oportuna y pertinente los requerimientos realizados por la interventoría del contrato. **B) ESPECÍFICAS: 1.** Revisar y aprobar los Análisis de Precios Unitarios (APU) de la propuesta presentada en el proceso de obra. **2.** Revisar que el personal aportado por el contratista de obra que cumpla con las exigencias establecidas y requeridas, para lo cual deberá revisar las hojas de vida de dicho personal, antes de iniciar la obra y durante la ejecución de la misma. **3.** Supervisar la calidad de materiales, los equipos y la tecnología que el contratista utilizará en la obra. **4.** Rechazar y hacer retirar de la obra el personal, materiales y equipos que no reúnan las condiciones o especificaciones para encontrarse y ser utilizados o incorporados a la obra. **5.** Fiscalizar los trabajos que ejecute el contratista y la buena calidad de las obras concluidas o en proceso de ejecución, y su adecuación a los planos, a las especificaciones particulares, al presupuesto original o a sus modificaciones, a las instrucciones de la ESE y a todas las

características exigibles para los trabajos que ejecute el contratista. **6.** Suspender la ejecución parcial o total de la obra cuando las actividades no se estén ejecutando conforme a los documentos y normas técnicas, planos y especificaciones de la misma. **7.** Recibir las observaciones y solicitudes que formule por escrito El Contratista en relación con la ejecución de la obra, e indicarle las instrucciones, acciones o soluciones que estime convenientes, dentro de los plazos previstos en el contrato o con la celeridad que demande la naturaleza de la petición y dar respuesta por escrito. **8.** Informar a la supervisión quincenalmente mediante (informe ejecutivo, comité, reunión) y reportar mediante informe mensual, el avance Técnico, Administrativo, ambiental y Financiero de la obra y notificar de inmediato, por escrito, a la ESE de cualquier paralización o anormalidad que observe durante la ejecución de la obra. El informe mensual de avance de obra, deberá contener: Descripción general del contrato de obra, estado y porcentaje de avance de la construcción, estado de la facturación y pago de la obra, situación crítica y acción correctiva, obras adicionales y/o modificaciones, estado de garantías, aspectos ambientales, seguridad social, oficios presentados, ensayos de laboratorios, resultados, registro fotográfico con fechador y conclusiones. **9.** Coordinar con la ESE para prever, con la debida anticipación, las modificaciones que pudieren surgir durante la ejecución la obra. **10.** Mantener el personal ofrecido como equipo profesional durante el tiempo de ejecución del contrato; no obstante, si por alguna circunstancia se requiere efectuar algún cambio en el personal propuesto se deberá realizar considerando que el profesional que reemplazará al ya presentado debe tener perfil y experiencia igual o superior. Tal modificación deberá realizarse con previa aprobación por parte de la supervisión. La no observancia de este requisito se considerará como incumplimiento del contrato. **11.** Elaborar y firmar las memorias de calculo de cantidades de todas las actividades del contrato que soporten las actas todo en conjunto con el contratista de obra y dar fe de lo plasmado en ellas mediante la firma y anotación textual. **12.** Elaborar y firmar las actas parciales, de mayores y menores de terminación definitiva de la obra en conjunto con el contratista y dar fe de lo plasmado en ellas mediante anotación textual y luego presentar al supervisor por parte de la ESE para su revisión y aprobación. **13.** Velar por el estricto cumplimiento de las normas laborales, de seguridad industrial y de condiciones en el medio ambiente de trabajo. **14.** Elaborar, firmar y tramitar, conforme al procedimiento establecido, las actas de suspensión y reinicio de los trabajos y las que deban levantarse en los supuestos de prórroga, en conjunto con el contratista y presentar al supervisor por parte de la ESE para su aprobación y tramitación. **15.** Estudiar, comprender, analizar y solicitar modificaciones si fuera el caso del contrato de obra. **16.** Controlar las vigencias de las pólizas y solicitar su ampliación, si fuere el caso, en tal sentido debe constatar que El Contratista siempre esté amparado por la póliza única de cumplimiento del contrato, la cual se mantendrá vigente durante los límites establecidos. **17.** Determinar la necesidad de ejecutar obra adicional o extra, para esta última revisar y aprobar los A.P.U presentados por el Contratista e informar dicha situación a la Supervisión del contrato antes de la ejecución de la actividad. **18.** Revisar, aprobar y hacer seguimiento al programa de trabajo y cronograma presentado por el Contratista. **19.** Exigir que la obra sea ejecutada dando protección al medio ambiente y cumpliendo con todas las normas sobre manejo del impacto ambiental establecidas en la legislación colombiana. **20.** Verificar y certificar en asocio con El Contratista, la medición, cómputo y expresión de las cantidades de obra ejecutadas autorizadas, sus valores y precios para efectos de elaboración de las actas de pago. **21.** Verificar que El Contratista cumpla con todas las obligaciones laborales tales como: no contratar personas menores de edad; suscripción del contrato de trabajo del personal empleado en la ejecución de la obra; el pago oportuno del salario cotizado y que éste no sea inferior al mínimo legal vigente; el pago de las horas extras y del descanso

dominical o festivo; pago del subsidio de transporte; afiliación del personal empleado y pago oportuno de los aportes a las empresas Promotoras de Salud E.P.S., a las Administradoras de Fondos de Pensiones A.F.P. y a las Administradoras de Riesgos Profesionales A.R.L., de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993; afiliación del personal empleado y pago oportuno de los aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Además, velar por el suministro de los elementos y herramientas necesarias para el desarrollo de su labor, así como de los implementos de seguridad tales como cascos, botas, guantes, mascarillas, cinturones de seguridad, tapones auditivos, gafas, etcétera., y exigir su utilización durante el desarrollo de los trabajos. **22.** Llevar las bitácoras de campo que sean necesarias durante la ejecución de la obra, las cuales deberán ser firmadas cada día por El Contratista y El Interventor. En caso de existir desacuerdo con lo expresado por el Interventor en la bitácora, El Contratista deberá dejar constancia de su inconformidad en la misma. **23.** Coordinar los comités de obra los cuales se realizarán con la frecuencia acordada entre El Interventor y la Supervisora de la ESE y levantar las actas de estos eventos, los cuales tendrán la función de velar por el cumplimiento del programa de trabajo, aprobar cambios de obra, aclarar dudas sobre las especificaciones y en general hacer seguimiento al desarrollo de la obra. Los comités serán integrados por los directores y residentes, tanto de obra como de interventoría. A estos comités podrán asistir los representantes de la ESE. **24.** Dar aviso oportuno a la entidad en caso de incumplimiento para que esta proceda a aplicar las multas o sanciones. **TERCERA: OBLIGACIONES DE LA ESE: 1.** Pagar en la forma establecida en la cláusula FORMA DE PAGO, las facturas presentadas por el contratista, para lo cual se deberá observar el procedimiento establecido internamente por la ESE Hospital María Auxiliadora. **2.** Impartir instrucciones para la adecuada ejecución del objeto contratado. **3.** Ejercer la supervisión del contrato a celebrar. **4.** Suministrar al contratista en forma oportuna la información necesaria para el adecuado cumplimiento del objeto a contratar. **5.** Resolver las peticiones presentadas en los términos consagrados por la Ley. **6.** Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato a suscribir y en las demás normas concordantes y aplicables al mismo.. **CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se estipula en la suma de XXXXXXXXX (**$XXXXXX**). El valor para la ejecución del objeto contractual será pagado por la ESE Hospital María Auxiliadora, de la siguiente manera: **Pagos parciales:** El valor del contrato será pagado por la ESE Hospital María Auxiliadora, al CONTRATISTA, por medio de pagos parciales mensuales, previa presentación de la cuenta de cobro debidamente aprobada por la supervisión del contrato y presentación de la certificación del representante legal y/o el revisor fiscal en la que conste que se encuentra al día en el pago de la nómina y los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales del personal a su cargo. **QUINTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor a cancelar al contratista se imputará al rubro presupuestal **23202020501** denominado: **Mantenimiento de la infraestructura**, y con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal Nº 534 del 16 de julio de 2025. **SEXTA. DURACIÓN:** El presente contrato tendrá una duración de CUATRO (4) MESES, contados desde la suscripción del acta del inicio. **SÉPTIMA. SUPERVISIÓN, VIGILANCIA E INTERVENTORÍA:** La ESE supervisará el desarrollo del presente contrato, mediante subdirectora **administrativa** de la ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. **OCTAVA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y AUTONOMÍA DEL CONTRATISTA:** Por cuanto el contratista presta el servicio objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, queda expresamente entendido que no habrá vínculo laboral entre la ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA y el contratista. **NOVENA. GARANTÍAS**: El contratista deberá constituir a favor de LA ESE una garantía única que ampare el contrato, expedida

por una compañía de seguros o en una entidad bancaria legalmente autorizada para funcionar en Colombia, cuyas pólizas estén aprobadas por la Superintendencia Bancaria y cumplan con todos los requisitos de Ley. EL CONTRATISTA deberá amparar los siguientes riesgos: **1) Cumplimiento**: Equivalente al 10% del valor del contrato, vigente durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más. **2) Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales**: En una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, vigente durante la vigencia del contrato y tres (3) años más. **3) Calidad del Servicio:** En cuantía del diez por ciento (10%) sobre el valor del contrato, con vigencia de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de recibo del contrato que es el término de la póliza de estabilidad que le será otorgada al contratista de obra, objeto de la presente Interventoría, lo cual se hace por disposición de la ley 1474 del 12 de julio de 2011 articulo 85. Los beneficiarios de las garantías que se constituyan deberán tener como beneficiarios a la ESE Hospital María Auxiliadora y al Ministerio de Salud y Protección Social. **DECIMA: CESIÓN DEL CONTRATO:** El contratista no podrá ceder, ni subcontratar total ni parcialmente el presente contrato, ni el cumplimiento de sus obligaciones sin autorización previa y por escrito de la ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. **DÉCIMA PRIMERA**. **LIMITE DE LAS OBLIGACIONES DE LA ESE:** La ESE no estará obligada a asumir con recursos propios financiación alguna derivada de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** en desarrollo del presente contrato. **DÉCIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** asume de manera expresa total y exclusiva la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los servicios objeto del presente contrato, por lo tanto, se compromete a mantener libre a la **ESE,** de cualquier responsabilidad en este aspecto y responder a las reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales que le formulen personas o entidades en razón de la prestación de servicios objeto del presente contrato. **DÉCIMA TERCERA**. **SOLUCIÓN DIRECTA:** Antes de acudir a la cláusula compromisoria, las diferencias de este contrato se sujetarán a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: **a)** el acuerdo, **b)** la transacción. **c)** la conciliación. **d)** la amigable composición. **DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, al presente contrato le serán aplicable las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública. Entiéndase incorporadas al presente contrato, las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA QUINTA. MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNARIA:** Si **EI CONTRATISTA** faltare durante la ejecución del contrato al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en este, **LA ESE** podrá imponerle multas sucesivas -de apremio o por mora o deficiencia en el cumplimiento- equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que el monto total de las multas exceda al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y las demás sanciones a que haya lugar de conformidad a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del contratista, deberá pagar a **LA ESE**, a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, a la fecha del incumplimiento, cuyo monto se imputará al de los perjuicios definitivos que sufra **LA ESE** por tal incumplimiento. Esta sanción penal pecuniaria tiene carácter parcial y no extingue ni compensa las obligaciones contractuales a cargo del contratista, y tampoco es incompatible con el cobro definitivo de perjuicios que por vía judicial o extrajudicial al que tuviese derecho **LA ESE. DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD DE LA ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. EL CONTRATISTA**, se obliga a mantener indemne a LA ESE de cualquier reclamación, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o

lesiones a personas o bienes, ocasionados por el contratista, sus subcontratistas o dependientes durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. CLAUSULA COMPROMISORIA:** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato y su ejecución o liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por el centro de arbitraje y conciliación de la cámara de comercio de Urabá. **DÉCIMA OCTAVA. INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES:** El contratista, para los efectos de este contrato declara bajo la gravedad del juramento que no está incurso en ninguna de las incompatibilidades e inhabilidades legales previstas en el artículo 8º de la ley 80 de 1993. **DÉCIMA NOVENA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá darse por terminado, en cualquiera de los siguientes casos: **a)** Por mutuo acuerdo de las partes, **b)** por incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista. **c)** por vencimiento de su plazo. **VIGESIMA. LIQUIDACIÓN:** La liquidación del presente contrato se efectuará de conformidad con las estipulaciones sobre la materia contenidas en la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007. **VIGESIMA PRIMERA. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO:** Hacen parte del presente **CONTRATO** la hoja de vida de la contratista, certificado de disponibilidad presupuestal, registro presupuestal, compromiso y todos los documentos que se generen en relación con el contrato. **VIGESIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE:** El presente contrato se rige por el código de comercio y código civil y por lo que las partes estipulamos. **VIGESIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes. **VIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO:** Para todos los efectos del presente contrato se fija como domicilio el Municipio de Chigorodó. **VIGESIMA QUINTA: DIRECCIONES:** Para efectos de las comunicaciones que se remitan las partes contratantes se registran las siguientes direcciones: **A)** LA ESE MARÍA AUXILIADORA, Carrera 108ª # 101ª – 57 Chigorodó, Teléfono: (604) 825 36 48, email: admin@hospitalma.gov.co, **B) CONTRATISTA:** XXXXXXX, Celular: XXXXX, email: XXXXXX@XXXXX.COM.

Dada en Chigorodó, al día

CONTRATANTE:	_____ **JAIRO NORBERTO MACHUCA** Gerente ESE HMA Contratante.
CONTRATISTA:	_____ **XXXXXXXX** **R/L XXXXXXXXX** Contratista.
Proyectó:	*Andrés Felipe Mahecha Gutiérrez*
Revisó:	*Eliana Isabel Guzmán Salcedo*

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO Nº 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

CIUDAD Y FECHA (DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)

SEÑORES:
ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Carrera 108ª # 101ª – 57 Chigorodó
Chigorodó – Antioquia

PROPONENTE	**DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE**	**NIT - DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE**
REPRESENTANTE LEGAL	**DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE**	**C.C DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE**
CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA Nº	**DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE**	
OBJETO	**DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE**	

El suscrito **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE),** en calidad de representante legal de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** de acuerdo con las condiciones generales de los términos de condiciones y especificaciones de la Invitación cuyo objeto es la **"(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)"** presento la siguiente propuesta.

En caso de resultar favorecido y ser aceptada nuestra propuesta, me comprometo a firmar el contrato correspondiente. Declaro así mismo que:

1. Tengo facultad legal para firmar y presentar la propuesta.

2. Esta propuesta y el contrato que llegase a celebrarse sólo compromete a la sociedad que legalmente represento.

3. Conozco la información general, específica y demás documentos del proceso de selección y acepto los requisitos en ellos contenidos.

4. Tengo en mi poder los documentos que integran las condiciones de la invitación, términos de condiciones y adendas que son: (indicar fecha y número de cada una [DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE] ***En caso de no existir adendas, debe dejarse clara constancia***).

Adicionalmente, he verificado hasta el momento de cierre del proceso de selección y seguiré verificando, durante todo el desarrollo de la Invitación, la página Web: www.contratos.gov.co, con el fin de informarme acerca del desarrollo de la presente Invitación pública y acepto las condiciones señaladas en los documentos allí consignados.

5. Realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento y ejecución del contrato en el plazo señalado en las condiciones de los Términos.

6. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.

7. La sociedad, consorcio o unión temporal que legalmente represento no se encuentra incursa en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señalada por la constitución política, por la Ley 80 de 1993 y demás normas que rigen.

8. Me comprometo a ejecutar el contrato y prestar los servicios o entregar el suministro en los plazos estipulados por la ESE Hospital María Auxiliadora de Chigorodó – Antioquia.

9. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO,** sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):

- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a la ESE Hospital María Auxiliadora, cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (**NOTA:** Se recuerda al proponente que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta).

- Que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 42 de la Ley 1952 de 2002 (C.G.D.), en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

- Que no hemos sido sancionados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos CINCO (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta. **(NOTA:** Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar las sanciones y la entidad que las impuso. En caso de caducidad, ella genera inhabilidad para contratar por 5 años y por tanto el caso no se ubica aquí sino dentro de lo dispuesto en el numeral 7, pero teniendo en cuenta los 5 años de Ley.)

Las direcciones de correo, dirección electrónica, teléfono y número de fax, donde me pueden comunicar, remitir o enviar notificaciones relacionadas con esta Invitación, son las que a continuación relaciono. Me comprometo a informar a la ESE Hospital María Auxiliadora**,** todo cambio de dirección de correo, de correo electrónico, teléfono o fax que

ocurra durante el desarrollo de la presente Invitación pública y del contrato que se suscriba como consecuencia de este Proceso y hasta su liquidación final.

NOMBRE DEL PROPONENTE Y NIT	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y C.C.	
DIRECCCIÓN NOTIFICACIONES	
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	
TELÉFONO	
TELEFAX	
CIUDAD	

_____

(***Firma Autógrafa del proponente o de su Representante Legal***)

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito (s), a saber, **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** (persona natural o jurídica) (miembros/socios) de la (sociedad/Unión Temporal/Consorcio/) _____, representado(s) por **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** en su calidad de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, domiciliados en **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificados con **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, quien(es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente Compromiso Anticorrupción, teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

Que la ESE Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó, convoca al proceso de CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA Nro. **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** cuyo objeto es la **"(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)"**

1. Que es de interés del Proponente apoyar la acción del Estado Colombiano y de La ESE Hospital María Auxiliadora, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que siendo interés del Proponente participar en la convocatoria aludida en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA.- Compromisos Adquiridos.

El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y a la ESE Hospital María Auxiliadora, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley Colombiana, así:

a. El proponente se compromete a no ofrecer ni dar sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público, ni pariente en cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y primero civil, ni ningún asesor o de las entidades públicas participantes, en relación con su propuesta, con el proceso de la referencia, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

b. El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía, representante, director o administrador, un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

c. El proponente se compromete a revelar de manera clara y en forma total a cualquier organismo de control que así se lo solicite, los nombres de todos los beneficiarios reales de los pagos suyos o efectuados en su nombre, relacionados por cualquier concepto con la invitación incluyendo tanto los pagos ordinarios ya realizados y por realizar, como los que se proponga hacer si la propuesta resulta favorecida.

d. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la ESE Hospital María Auxiliadora, ni a cualquier otro funcionario público o privado que pueda influir en la adjudicación de su propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la adjudicación de la propuesta, ni ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la ESE, durante el desarrollo del contrato que se suscribiría de ser elegida su propuesta.

e. El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en los términos de condiciones, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el de los presentes términos de condiciones, o la fijación de los términos de la propuesta.

f. El proponente se compromete a mantener un libro auxiliar en el que se detalle de manera clara y en forma total, durante el plazo del contrato, los nombres de todos los beneficiarios reales de los pagos suyos o efectuados a en su nombre, relacionados por cualquier concepto con la ejecución del contrato. Información esta que deberá permanecer a disposición de la ESE Hospital María Auxiliadora, para que sin restricción alguna tenga acceso a ella.

CLÁUSULA SEGUNDA.- Consecuencias del Incumplimiento.

El Proponente asume, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los términos de condiciones si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción.

Para constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, a los **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** días del mes de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** de 2025.

_____

Firma del representante legal del Proponente

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 3A

FORMULARIO CONSTITUCIÓN CONSORCIOS

CIUDAD Y FECHA. (DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)

Señores
ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Carrera 108ª # 101ª – 57 Chigorodó
Chigorodó – Antioquia

Los abajo firmantes manifestamos, a través de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio para participar en la presente Invitación, cuyo objeto es "**(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**".

Por lo anterior expresamos lo siguiente:

El presente acuerdo consorcial se suscribe entre las siguientes partes: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificado como aparece al pie de su firma, actuando en nombre de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** y **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificado como aparece al pie de su firma, actuando en nombre y representación de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**. Las personas arriba mencionadas que se denominarán colectivamente como **LAS PARTES** y,

CONSIDERANDO:

1. Que la ESE Hospital María Auxiliadora, convocó la convocatoria de menor cuantía Nº **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

2. Que para responder a esta convocatoria **LAS PARTES** manifiestan mediante este documento su intención firme de participar en la mencionada convocatoria, para lo cual han decidido conformar el consorcio **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** que se formaliza por medio del presente documento, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 2 del Artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en el Pliego de Condiciones.

3. Que, de conformidad con los estatutos de las sociedades integrantes del presente acuerdo y las correspondientes autoridades de juntas directivas, los representantes legales de las mismas se encuentran plenamente facultados para:

a. Celebrar el presente acuerdo Consorcial, comprometiéndose en forma conjunta y solidaria, incluyendo la facultad para asignar un representante legal del Consorcio, con las más amplias facultades, en, los términos que se establecen en el presente documento.

b. Presentar por intermedio del consorcio, la propuesta en respuesta a la convocatoria mencionada, para **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

c. Comprometer a los integrantes que representan en forma conjunta y solidariamente ante la ESE Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó – Antioquia.

4. Que en virtud de lo anterior **LAS PARTES**

ACUERDAN

PRIMERO: Objeto. Por el presente documento las Partes que en el actúan, formalizan la celebración de un acuerdo consorcial en un todo de conformidad con el numeral 2º del Artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, así como con los términos de condiciones de la Invitación, presentar por intermedio del consorcio **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, la propuesta en respuesta a la convocatoria mencionada para el **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE).**

SEGUNDO: Alcance. El alcance del presente acuerdo consorcial comprende la elaboración y presentación de las Propuestas, así como la celebración del Contrato y la ejecución de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

TERCERO: Nombre y domicilio. El Consorcio que por este documento se conforma, llevará el
Nombre de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**,
Dirección: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.
Teléfonos: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.
Fax: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.
E-Mail: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

CUARTO: Representación: LAS PARTES en el presente acuerdo nombran como representante legal del Consorcio a **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, mayor de edad, capaz e identificado como aparece al pie de su firma, como principal y como suplente, a **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, también mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, cada uno de los cuales por separado podrá representar al Consorcio (NOMBRE CONSORCIO **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**) para todos los efectos, con las más amplias facultades para desempeñar su función, por medio del presente documento, y sin que deba mediar para el efecto ninguna otra autorización o Poder, los representantes quedan autorizados y facultados de manera amplia y suficiente para presentar la Propuesta y suscribir el Contrato correspondiente a la Invitación pública **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, así como, suscribir todos los documentos relacionados con el mismo, incluyendo todas las pólizas, garantías, certificaciones, aclaraciones y demás documentos necesarios para el desarrollo del contrato sin limitación alguna, así como para representar al Consorcio judicial o extrajudicialmente, ante cualquier autoridad pública o privada de conformidad con lo preceptuado por la Ley 80 de 1993 y normas concordantes.

PARÁGRAFO: (NOMBRE DEL REPRESENTANTE) de las calidades mencionadas en esta Cláusula, ha aceptado la designación que **LAS PARTES** integrantes del Consorcio le han conferido por medio del presente documento, en aprobación de lo cual, así como del contenido del mismo lo firman.

QUINTO: Participación. La participación, funciones y responsabilidad de **LAS PARTES** en el presente acuerdo Consorcial, será la siguiente:(Especificar Porcentajes **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**)

De conformidad con lo preceptuado por el numeral 2° del Artículo 7° de la Ley 80 de 1993, la totalidad de los miembros de (NOMBRE CONSORCIO **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**) responderán solidariamente por el cumplimiento total de la Propuesta y del objeto del Contrato, pero las sanciones que se llegaren a imponer por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la Propuesta y del Contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros.

En general, los miembros de (NOMBRE CONSORCIO **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**) proveerán cada uno, en su campo, la información, documentos y el "Know How" que el mismo requiera para desarrollar el Contrato resultante del proceso a que se refiere este acuerdo y todas las demás actividades necesarias o conducentes al pleno desarrollo y cumplimiento de dicho Contrato de conformidad con los términos de condiciones y las normas jurídicas aplicables.

SEXTO: Ley aplicable. Este acuerdo, así como las reformas o adiciones que aprueben **LAS PARTES,** se regirán por las leyes de la República de Colombia.

SÉPTIMO: Vigencia. El presente acuerdo de Unión Temporal rige a partir de su firma por **LAS PARTES** y tendrá validez durante el término de duración del Contrato y un (1) año más.

OCTAVA: Confidencialidad. LAS PARTES acuerdan y se comprometen frente a la ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, a no utilizar información relacionada con el objeto para propósitos distintos de la ejecución del contrato.

Para constancia se firma por quienes intervienen a los **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**

_____
Integrante

_____
Integrante

_____
Representante legal del Consorcio

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 3B

FORMULARIO CONSTITUCIÓN UNIONES TEMPORALES

CIUDAD Y FECHA. (DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)

Señores
ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Carrera 108ª # 101ª – 57 Chigorodó
Chigorodó – Antioquia

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en la presente Invitación, cuyo objeto es "**(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)"**

Por lo anterior expresamos lo siguiente:

El presente acuerdo de Unión Temporal se suscribe entre las siguientes partes: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificado como aparece al pie de su firma, actuando en nombre de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** y **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificado como aparece al pie de su firma, actuando en nombre y representación de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**. Las personas arriba mencionadas que se denominarán colectivamente como **LAS PARTES** y,

CONSIDERANDO:

1. Que la ESE Hospital María Auxiliadora, convocó la Convocatoria de Menor Cuantía **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

2. Que para responder a esta convocatoria **LAS PARTES** manifiestan mediante este documento su intención firme de participar en la mencionada Invitación pública, para lo cual han decidido conformar la Unión Temporal **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** que se formaliza por medio del presente documento, de conformidad con lo preceptuado en el **numeral 2 del artículo 7** de la Ley 80 de 1993 y en los términos de Condiciones.

3. Que, de conformidad con los estatutos de las sociedades integrantes del presente acuerdo y las correspondientes autoridades de juntas directivas, los representantes legales de las mismas se encuentran plenamente facultados para:

- Celebrar el presente acuerdo de Unión Temporal, comprometiéndose en forma conjunta y solidaria, incluyendo la facultad para asignar un representante legal de Unión Temporal, con las más amplias facultades, en los términos que se establecen en el presente documento.

- Presentar por intermedio de la Unión Temporal, la Propuesta en respuesta a la Invitación Pública mencionada, para desarrollar el siguiente objeto: _____. (**DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**

- Comprometer a las sociedades que representan en forma conjunta y solidariamente ante la ESE Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó – Antioquia.

4. Que en virtud de lo anterior **LAS PARTES**

ACUERDAN

PRIMERO: Objeto. Por el presente documento las Partes que en el actúan, formalizan la celebración de un acuerdo de Unión Temporal en un todo de conformidad con el numeral segundo del Artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, así como con los pliegos de condiciones de la Invitación, presentar por intermedio de la Unión Temporal _ **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, la propuesta en respuesta a la convocatoria mencionado para el **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**

SEGUNDO: Alcance. El alcance del presente acuerdo de Unión Temporal comprende la elaboración y presentación de las Propuestas, así como la celebración del Contrato y la ejecución **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

TERCERO: Nombre y domicilio. La Unión Temporal que por este documento se conforma, llevará el nombre de **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**,
Dirección: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.
Teléfonos: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.
Fax: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.
E-Mail: **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**.

CUARTO: Representación: LAS PARTES en el presente acuerdo nombran como representante legal de la Unión Temporal a **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, mayor de edad, capaz e identificado como aparece al pie de su firma, como principal y como suplente, a **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, también mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, cada uno de los cuales por separado podrá representar a la Unión Temporal (NOMBRE UT **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**) para todos los efectos, con las más amplias facultades para desempeñar su función, por medio del presente documento, y sin que deba mediar para el efecto ninguna otra autorización o Poder, los representantes quedan autorizados y facultados de manera amplia y suficiente para presentar la Propuesta y suscribir el Contrato correspondiente a la convocatoria de menor cuantía Nº **(DEBE SER DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, así como, suscribir todos los documentos relacionados con el mismo, incluyendo todas las pólizas, garantías, certificaciones, aclaraciones y demás documentos necesarios para el desarrollo del contrato sin limitación alguna, así como para representar a la Unión Temporal judicial o extrajudicialmente, ante cualquier autoridad pública o privada de conformidad con lo preceptuado por la Ley 80 de 1993 y normas concordantes.

PARÁGRAFO: (NOMBRE DEL REPRESENTANTE), de las calidades mencionadas en esta Cláusula, ha aceptado la designación que **LAS PARTES** integrantes de la Unión Temporal le han conferido por medio del presente documento, en aprobación de lo cual, así como del contenido del mismo lo firman.

QUINTO: Participación, funciones y responsabilidad. La participación, funciones y responsabilidad de **LAS PARTES** en el presente acuerdo de Unión Temporal, será la siguiente:

5.1. PARTICIPACIÓN:

PARTES	PORCENTAJE

5.2 FUNCIONES: Así mismo, las partes que conforman el presente acuerdo asumirán las siguientes funciones en la ejecución del Contrato:

_____ le corresponde: _____, _____, _____
_____ le corresponde: _____, _____, _____

5.3 RESPONSABILIDAD: De conformidad con lo preceptuado por el numeral 2° del Artículo 7° de la Ley 80 de 1993, la totalidad de los miembros de (NOMBRE UNIÓN TEMPORAL) responderán solidariamente por el cumplimiento total de la Propuesta y del objeto del Contrato, pero las sanciones que se llegaren a imponer por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la Propuesta y del Contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros.

En general, los miembros de (NOMBRE UNIÓN TEMPORAL) proveerán cada uno, en su campo, la información, documentos y el "Know How" que el mismo requiera para desarrollar el Contrato resultante de la Invitación a que se refiere este acuerdo y todas las demás actividades necesarias o conducentes al pleno desarrollo y cumplimiento de dicho Contrato de conformidad con los términos de referencia y las normas jurídicas aplicables.

SEXTO: Ley aplicable. Este acuerdo, así como las reformas o adiciones que aprueben **LAS PARTES,** se regirán por las leyes de la República de Colombia.

SÉPTIMO: Vigencia. El presente acuerdo de Unión Temporal rige a partir de su firma por **LAS PARTES** y tendrá validez durante el término de duración del Contrato y un (1) año más.

OCTAVO: Confidencialidad. LAS PARTES acuerdan y se comprometen frente al municipio de Chigorodó – Antioquia, a no utilizar información relacionada con el objeto para propósitos distintos de la ejecución del contrato.

Para constancia se firma por quienes intervienen a los

_____
Integrante

_____
Integrante

_____
Representante

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 4A

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

[PERSONA NATURAL]

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** identificado (a) con C.C. Nro. **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Asimismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA _____

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 4A

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
[PERSONA JURIDICA]

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificado con **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, identificado con **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, y con Tarjeta Profesional No. **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005 y Ley 1607 de 2012.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**, a los ( ) **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** del mes de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)** de **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**

FIRMA _____

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 5

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Propuesta presentada a LA ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, para la CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA Nro. **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**

PROPONENTE:

OBJETO: **"(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)."**

EXPERIENCIA: **GENERAL ____ ESPECÍFICA ___**

CONTRATO			CONTRATANTE RAZÓN SOCIAL	FECHA INICIO		FECHA TERMINACIÓN		VALOR EN PESOS	VALOR EN S.M.M.L.V.
N° RUP	No Ctto.	OBJETO		MES	AÑO	MES	AÑO		

NOTA 1: En caso de propuestas conjuntas, cada uno de los miembros que conforman el proponente deberá diligenciar el presente formato, reseñando su aporte a la experiencia que se quiere acreditar.

_____
Firma del representante legal del Proponente

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
Chigorodó - Antioquia
¡Un Hospital más Humano y Confiable!

FORMATO 6

PROPUESTA ECONÓMICA

PROCESO: CONVOCATORIA DE MENOR CUANTÍA Nº **(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)**

OBJETO: **"(DILIGENCIADO POR EL PROPONENTE)."**

COSTOS DE PERSONAL						
ITEM	**DESCRIPCION**	**SALARIO MES**	**CANT.**	**% DEDICACIÓN**	**No. MESES**	**VR. TOTAL**
1	**PERSONAL PROFESIONAL**					
1,1	Director de Interventoría		1,00	25%	2,00	
1,2	Residente de Interventoría		1,00	100%	2,00	
2	**PERSONAL ADMINISTRATIVO**					
2,1	Secretaria		1,00	100%	2,00	
	SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL					
	FACTOR MULTIPLICADOR					2,00
	A. TOTAL COSTOS DE PERSONAL					
COSTOS DIRECTOS						
ITEM	**DESCRIPCION**		**UNID.**	**CANTIDAD**	**VR. UNITARIO**	**VR. TOTAL**
3	**OTROS COSTOS DIRECTOS**					
3,1	Alquiler de oficina en el sitio del proyecto incluye servicios públicos		und	2,00		
3,2	Fotocopias, edición y elaboración de informes, registros fotográficos entre otros		und	2,00		
3,3	Alquiler de equipo de oficina para uso del proyecto, equipo de cómputo, muebles y enseres de oficina		und	2,00		
3,4	Comunicaciones (Teléfono, Fax, Celular, Internet, Etc.)		und	2,00		
	B. TOTAL COSTOS DIRECTOS					
	C. COSTO BASICO (A+B)					
	D. IVA (19%)					
	TOTAL (C+D)					

VALOR TOTAL:

Firma del representante legal del Proponente