



TERMINOS DE CONDICIONES

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA

CONVOCATORIA PÚBLICA NO. 002-2025

REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y CONTABLE AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTOS DE SALUD DEL CENTRO POBLADO EL GUADUAL A CARGO DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA, HUILA.

RIVERA, OCTUBRE DE 2025

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

GENERALIDADES Y REGIMEN A CONTRATAR

La E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA -, es una entidad pública del orden municipal, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud de baja complejidad a las entidades o personas que lo requieran.



La entidad de acuerdo con el ordenamiento jurídico que rige a las empresas sociales del estado cuenta con patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, integrante del sistema general de seguridad social en salud creado por la ley 100 de 1993 y regulada en lo pertinente por los Artículos 194 y 195 siguientes de la citada ley, en la ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, los Decretos 1876 de 1994, 139 de 1996 y cuya representación legal corresponde al Gerente.

Al Hospital también le son aplicadas las disposiciones del sistema obligatorio de la calidad de la atención en salud a que se refiere el Decreto 1011 de 2006 y las resoluciones relacionadas, en particular la resolución 2003 de 2014, Decreto 4685 del 2009 que actualiza la norma técnica de calidad en la gestión pública; norma técnica NTCGP 1000: 2009 y manual de calidad del Hospital.

La entidad es sujeto de vigilancia y control por la Superintendencia Nacional de Salud, por la Contraloría Departamental del Huila, por la Procuraduría General de la Nación y por las demás entidades y mecanismos que directa o indirectamente vigilan las actividades de las instituciones del Estado.

En materia de contratación el Hospital se rige por el Derecho Privado tal como lo consagra la Ley 100 de 1993, en su Artículo 195 numeral 6° y sin perjuicio de que pueda hacer uso discrecional de las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993, reformada por la Ley 1150 de 2007. En todo caso el proceso de selección que corresponde a un proceso de contratación pública siempre está orientado por los principios de selección objetiva, transparencia, economía y en especial por los mandatos contenidos en el Artículo 209 de la Constitución Política.

En su condición de Empresa Social del Estado, el Hospital está facultado legalmente para desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, en la forma prevista por el artículos 59 de la Ley 1438 de 2011; o mediante la constitución de formas asociativas; en consorcios o uniones temporales con otros prestadores de servicios en la forma señalada, entre otros, por el artículo 19 del decreto 1876 de 2009, el artículo 30 de la ley 1122 de 2007, los artículos 62 y 76 de la ley 1438 de 2011, y conforme a las directrices de la Circular 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud.

1. JUSTIFICACIÓN

De conformidad con el artículo 2 de la Carta Política, son fines esenciales del Estado, entre otros, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, Derechos y deberes consagrados en la constitución.

De conformidad con el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la atención de la Salud son servicios a cargo del Estado y se constituyen en derecho fundamental de todas las personas en Colombia.

Que tal como lo dispone el Artículo 194 de la Ley 100 de 1993 la prestación de servicios de salud se hace en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El Decreto 1876 de 1994, determinó en su artículo primero que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. A su vez, el artículo segundo de la misma norma estableció que el objetivo de las mentadas Empresas Sociales del Estado es la

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

prestación del servicio de salud, que se entiende como un servicio público a cargo del Estado y ser parte integrante del Sistema de Seguridad Social.



Por su parte, la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño del Municipio de Rivera (H), es la única institución pública prestadora de servicios de salud de baja complejidad que opera en el municipio de Rivera (H), contando con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, habilitada para contratar dentro del marco de su objeto social, estando adscrita al ente territorial, creada mediante el Acuerdo 028 del 09 de diciembre de 1997 emanado del Concejo municipal de Rivera (H), institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, encargada de ofrecer servicios y atender a la población pobre y vulnerable, asegurada y no asegurada al SGSSS en la zona urbana y rural del municipio, y como parte de la red de prestadores de servicios de salud de la zona norte del Huila, ofrece los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Apoyo Diagnóstico, Complementación Terapéutica, Promoción y Prevención, y Transporte Asistencial Básico.

En cumplimiento del Decreto 1011 de 2006 *"Por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud"*, el cual tiene como componentes básicos los siguientes: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC y Sistema de Información para la Calidad; Por otro lado dentro de los componentes de habilitación y auditoría para mejoramiento de la calidad, se enuncia una serie de requisitos, entre ellos la adecuada infraestructura.

Por otra parte, las Empresas Sociales del Estado Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones, contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Conforme al numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en concordancia con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, en virtud del cual se reglamentó la Ley 100 de 1993, se determinó que las Empresas Sociales del Estado se rigen en materia de contratación por el derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ya internamente, el sistema contractual de LA EMPRESA se encuentra regulado en el Acuerdo 014 del 19 de octubre de 2024 emanado de la Junta Directiva de la EMPRESA *"Por el cual se actualiza y se adopta el Estatuto contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño de Rivera – Huila"*;

La Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño del Municipio de Rivera – Huila, se encuentra inscrita en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud con el Código 4161500518-01

Como parte de la red de prestadores de servicios de salud de la zona norte del Huila, ofrece los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica Promoción y Prevención, y transporte asistencial Básico.

En la actualidad el puesto de salud del Centro Poblado el Guadual, no cuenta con condiciones óptimas en infraestructura física para la prestación de los servicios básicos de salud, debido a que presenta deterioro de sus instalaciones físicas, en cubierta, pisos, paredes, enchapes, pintura, puertas, ventanas, instalaciones eléctricas, instalaciones sanitarias e hidráulicas, entre otros; por lo cual se hace necesario realizar

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

intervenciones de adecuaciones menores, de tal manera que permita cumplir con la condiciones de habilitación y poder garantizar la prestación de los servicios básicos de salud con calidad y seguridad del paciente.

El puesto de salud del Guadual, actualmente no se encuentra habilitado ni en funcionamiento para la prestación de los servicios de salud, por tal razón las intervenciones de salud se realizan a través de brigadas.

El puesto de salud presenta un deterioro en su infraestructura física del 100%, por consiguiente, no se encuentra en funcionamiento para los servicios de salud básicos a la comunidad.

Que el artículo 24 del Manual de Contratación de la entidad, que trata de la FASE DE PLANEACIÓN, señala: Comprende, entre otras, las siguientes actividades:

"Los estudios y documentos previos estarán conformados por los documentos que servirán de soporte para la iniciación de la contratación de manera que se pueda valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la E.S.E."

Con ocasión de la expedición de la Resolución 1440 de 2024 que, impone el cumplimiento estricto de las normas de contratación relacionadas con los recursos del presupuesto general de la Nación para proyectos de inversión en infraestructura y dotación, incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en transición hacia el PMIDS, La ESE adelanta el presente proceso de selección.

Con todo lo descrito, la ESE Hospital Divino Niño del Municipio Rivera, busca fortalecer la infraestructura hospitalaria, la cual tendrá un impacto en la equidad y la inclusión, pues este permite mejorar el acceso a la atención médica, donde la comunidad beneficiaría especialmente a las personas vulnerables, como las personas adultas mayores, las personas con discapacidad o aquellos que tienen dificultades para movilizarse permiten acceder a los servicios de salud de consulta externa y a las Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud de manera oportuna y de fácil acceso.

Que, mediante convocatoria pública No. **001-2025**, la la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño, adjudico el proceso cuyo objeto consiste en "DECUACIÓN MENOR DEL PUESTOS DE SALUD DEL CENTRO POBLADO EL GUADUAL A CARGO DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA, HUILA".

Es bajo este contexto que, se crea la necesidad igualmente concomitante con la construcción de la infraestructura a realizarse, de garantizar la correcta ejecución del contrato, mediante a través de un supervisor o interventor acorde a lo aplicable en la legislación vigente en la materia.

Al respecto la Ley 1474 de 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" en el artículo 83 dispuso que las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o interventor, según corresponda, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual.

La interventoría consistirá en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal,



podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.

Así mismo, el artículo 84 ibidem, señala que la supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.



Además, asignó a los interventores y supervisores facultades para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Por consiguiente, de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del Artículo 32 y en el numeral 4 del artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011; la Entidad está obligada a vigilar la correcta ejecución del objeto del Contrato de obra que se derive del proceso contractual, a través de una interventoría. Este Seguimiento demanda una estructura administrativa, conocimientos especializados, además un despliegue operacional en la zona de ejecución del Contrato de Obra.

Así las cosas, para alcanzar los objetivos propuestos, la ESE requiere realizar un control y seguimiento a la correcta ejecución del contrato derivado, a través de una interventoría con el fin de proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual.

Con todo lo descrito, debe atenderse que la ESE Hospital Divino Niño del Municipio Rivera, presta sus servicios de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año, aspecto que no da espera para la toma de decisiones más aún si se tiene presente que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que la empresa como parte integral del Sistema General de Seguridad Social En Salud, no puede sustraerse de dicha obligación pese a sus limitaciones de personal de planta, para llevar a cabo las labores requeridas que permitan prestar los diferentes servicios asistenciales y los conexos a dicha actividad, por consiguiente se hace necesario e indispensable adelantar trámites contractuales para garantizar interventoría de la ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTOS DE SALUD DEL CENTRO POBLADO EL GUADUAL A CARGO DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA, acorde con las necesidades y cambios normativos para garantizar el buen desarrollo de la labor misional de la ESE.

2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

La ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA - HUILA, está interesada en contratar con una persona natural o jurídica, individual o plural, nacional o extranjera, legalmente constituida para **"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y CONTABLE AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTOS DE SALUD DEL CENTRO POBLADO EL GUADUAL A CARGO DE LA ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA, HUILA.."**

3. OBLIGACIONES.

El contratista con la suscripción del contrato se obliga para con el Hospital a:

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

A) OBLIGACIONES DE LA INTERVENTORÍA:

El contratista se obliga para con La ESE, en general, a cumplir cabalmente con el objeto del presente Contrato a la luz de las disposiciones legales vigentes, lo establecido en los Estudios Previos y en el Pliego de Condiciones.



1. Actuar por cuenta de la Entidad en los aspectos relacionados con la ejecución del Contrato, lo que no lo habilita para introducir modificaciones a las cláusulas del mismo ni para contraer compromisos u obligaciones no pactadas a cargo de la entidad.
2. En el desarrollo de sus actividades deberá tomar las medidas y decisiones que ordene la Ley y que propendan por el bien público buscando con la contratación y observando los principios de transparencia, legalidad, economía, y responsabilidad, entre otros.
3. Solicitar a la entidad la documentación e información necesaria para desarrollar adecuadamente la interventoría.
4. Verificar el cumplimiento a satisfacción, con la calidad requerida respecto de las obligaciones pactadas, conforme a las especificaciones establecidas en el proyecto y el Contrato.
5. Velar por la comunicación efectiva y oportuna entre las partes durante la ejecución del Contrato.
6. Tener conocimiento del contenido y alcance del proyecto, los estudios previos, sus Anexos, adendas y todos los documentos que hacen parte integral de los mismos, así como del Contrato y de la normatividad interna de La ESE.
7. Estudiar los documentos e informaciones suministradas por la entidad que dieron origen al Contrato, con el propósito de establecer criterios claros y precisos sobre el mismo, que permitan adelantar con efectividad las actividades encomendadas, solicitando las aclaraciones del caso.
8. Propender porque no se generen conflictos entre las partes y adoptar medidas tendientes a solicitar eventuales controversias.
9. Informar oportunamente a la entidad sobre los incumplimientos del ejecutor del Proyecto, con el fin que se adopten los correctivos necesarios o en su defecto las medidas sancionatorias del caso.
10. Velar porque la ejecución del Contrato no se interrumpa de forma injustificada, por la acción u omisión en cumplimiento de las obligaciones que como interventor debe observar.
11. Establecer mecanismos ágiles y eficientes para el cumplimiento de sus obligaciones de seguimiento y control.
12. Vigilar que la ejecución del Contrato se ciña a los plazos, términos, especificaciones técnicas y demás condiciones pactadas.
13. Cumplir con la entrega de los informes en la oportunidad requerida, en los cuales se presente el estado de ejecución, avance y terminación del Contrato.
14. Entregar un Informe Final de la ejecución del Contrato que contenga una relación de los aspectos técnicos, en cada una de las obligaciones o actividades, y su ubicación, ensayos ejecutados y los resultados obtenidos, así como de los aspectos ambientales y de los controles de calidad.
15. Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones; Las ordenes e instrucciones deberán constar por escrito en aplicación del numeral 2 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993.
16. Ejecutar la Interventoría al proyecto de acuerdo a los precios establecidos en la propuesta (personal mínimo requerido) de forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, hasta su total terminación y aceptación final, el objeto del contrato.
17. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración y ejecución del contrato de interventoría, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.
18. Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, al personal contratado para la ejecución del contrato, o a La ESE por causa o con ocasión del desarrollo del mismo.
19. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer y/o omitir un acto o hecho y, dar aviso a La ESE y a las autoridades competentes.

20. Reportar inmediatamente a La ESE las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución del contrato de interventoría.
21. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstrucciones indebidas a la realización del objeto del contrato.
22. Acatar oportunamente las instrucciones y sugerencia que La ESE le imparta.
23. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato objeto de la interventoría.



B) OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL INTERVENTOR:

1. Solicitar a la entidad la documentación e información necesaria para desarrollar adecuadamente la interventoría.
2. Cumplir y verificar el cumplimiento de los operadores del Contrato, de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social de Conformidad con lo dispuesto en la Ley.
3. Cumplir y hacer cumplir durante el desarrollo del Contrato los requisitos exigidos por los perfiles profesionales del personal requerido y el tiempo de dedicación de los mismos al Contrato; solicitar el cambio de personal o equipo cuando no se ajuste a los pactados en el Contrato.
4. Agendar, programar y coordinar con las partes, reuniones con el fin realizar el seguimiento a la ejecución del Contrato, verificar el cumplimiento de las acciones programadas y demás aspectos relacionados con el desarrollo del proyecto y los acuerdos que lleguen las partes para solucionar las divergencias que pudieran presentarse.
5. Elaborar las Actas de reunión y diligenciar la suscripción de las mismas por quienes participaron al terminar cada reunión.
6. Mantener actualizada la documentación del Contrato y el archivo del mismo.
7. Abrir, diligenciar y tener la custodia el libro o bitácora para llevar el registro diario de las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante el plazo del Contrato.
8. Exigir a los operadores del Proyecto la entrega de los informes mensuales en los cuales se presente el estado de ejecución, avance y estado del mismo, para que La ESE ingrese la información al aplicativo del Ministerio en la oportunidad y condición fijadas.
9. Cumplir y hacer cumplir a los operadores del Contrato las obligaciones laborales que se generen con relación al Contrato suscrito.
10. Revisar las solicitudes de adición en valor y/o prorrogas, modificaciones, suspensiones del plazo de ejecución del Proyecto, requeridas por los operadores y emitir un concepto técnico al respecto, elaborar, revisar y remitir oportunamente para su aprobación final dichas solicitudes, con los soportes correspondientes.
11. Velar por el oportuno trámite de las solicitudes y peticiones que hagan los particulares o las autoridades en relación con el desarrollo del Contrato.
12. Revisar permanentemente la vigencia de las pólizas del Contrato y realizar al operador los requerimientos del caso, cuando sea necesario ampliar el valor o la vigencia de las mismas. En caso de que no realicen las ampliaciones a que haya, el interventor deberá informar a la entidad de este evento, con el fin de que se tome las medidas correspondientes.
13. Estudiar y emitir los conceptos técnicos del caso respecto de las sugerencias, consultas y reclamaciones presentadas por los operadores del Proyecto cuando la entidad lo requiera. Para tal fin, deberá comunicar en forma inmediata a la entidad las solicitudes. Los conceptos, no son de obligatorio acatamiento por parte de la entidad.
14. Verificar el contenido de las actas presentadas por los operadores del Contrato, certificar la información que contenga y suscribirla con la respectiva aceptación de cumplimiento de las obligaciones o los motivos de no aceptación, como requisitos suficientes para los desembolsos pactados en el Contrato.
15. Suscribir el acta de inicio y las de cumplimiento parcial de las obligaciones, seguimiento al Contrato, preparar y presentar a la entidad las posibles modificaciones de las especificaciones; elaborar y suscribir el acta de recibo final y certificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato intervenido; elaborar los documentos requeridos para la liquidación del Contrato.

16. Coordinar con el supervisor de la entidad, la elaboración del proyecto de liquidación del Contrato y remitir a la entidad para su aprobación, incluyendo los soportes documentales.
17. Recibir, estudiar y conceptuar las solicitudes de adición en valor y/o prórrogas, modificaciones, suspensiones, efectuadas por los operadores del Contrato y pronunciarse técnicamente sobre su viabilidad.
18. Verificar que las condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el objeto del Contrato, se ajusten a las especificaciones del proyecto por el Ministerio y/o instancia que lo aprobó y demás consideraciones técnicas que estime necesarias para suscribir las actas de iniciación, parciales, final y de liquidación del objeto pactado.
19. Controlar que los operadores del Contrato cuenten con la infraestructura física y el recurso humano suficiente para adelantar la implementación de los requerimientos exigidos por las entidades competentes a través de las licencias y/o permisos otorgados para el desarrollo del Contrato.
20. Verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato, presentando un informe a la entidad sobre los aspectos que afectan en el normal desarrollo que puedan implicar modificaciones.
21. Verificar que los operadores del Contrato cumplan las normas y especificaciones técnicas establecidas del mismo y para el desarrollo del Contrato. En el caso de identificación de cambios en las especificaciones, deberá informar a La ESE para su evaluación y aprobación.
22. Controlar e inspeccionar permanentemente la calidad de los equipos, materiales, recurso humano, bienes, insumos y productos utilizados por los operadores del Contrato y exigir los ensayos o pruebas requeridas para verificar y aprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
23. Cada vez que se produzcan un documento soporte del Contrato, debe entregar a la entidad o quien esté a cargo del expediente para que las archive, folie y ordene cronológicamente, con el propósito de facilitar la labor de supervisión y fiscalización de los entes de control.
24. Las demás actuaciones que de conformidad con la normatividad vigente y con su naturaleza correspondan a la función de interventoría.



OBLIGACIONES FINANCIERAS Y CONTABLES DEL INTERVENTOR:

1. Verificar que los operadores del Contrato cumplan con los requisitos exigidos por la entidad para la entrega de los desembolsos convenidos.
2. Verificar y aprobar periódicamente los informes de inversiones efectuados y remitirlos a la entidad.
3. Efectuar el balance económico de ejecución del Contrato para efectos de la liquidación del mismo y asegurar la devolución por parte de los operadores del Contrato, de los recursos no ejecutados y de los rendimientos financieros generados.
4. Realizar mensualmente un análisis del avance financiero de las actividades con los debidos soportes, a fin de prever, con la suficiente anticipación, eventuales necesidades de modificaciones o medidas que La ESE o el Contratista deban tomar para asegurar el flujo de fondos del contrato de compraventa.
5. Revisar las solicitudes de adición en dinero y en tiempo requeridas por el operador y emitir un concepto técnico al respecto.
6. Verificar la contabilidad del Contrato y los soportes financieros estén ajustados a la normatividad fiscal.
7. Efectuar las actividades del caso conducentes al buen desarrollo financiero del Contrato.

D) OBLIGACIONES DE CARÁCTER LEGAL:

El interventor velará por el cumplimiento de la normatividad legal, al igual que el acatamiento de las condiciones y estipulaciones generales y particulares estipuladas en los respectivos contratos. Entre otras, el Interventor, cumplirá las siguientes funciones de carácter legal:

1. Verificar jurídicamente la documentación del proyecto para el cumplimiento del mismo.
2. Verificar los conceptos o instrumentos jurídicos tales como resoluciones, actas, ordenanzas, decretos, entre otros en el transcurso de la ejecución del Contrato.
3. Comunicar oportunamente las recomendaciones de orden jurídico que considere pertinente para la adecuada ejecución del Contrato.

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

4. Efectuar las actividades del caso conducentes al buen desarrollo jurídico del Contrato.
- 1.

E) OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:



1. Garantizar y mantener durante la ejecución del contrato y hasta la liquidación del mismo, el personal propuesto y requerido para la ejecución del objeto contractual, el cual deberá cumplir con las calidades técnicas y/o profesionales exigidas por La ESE.
2. Mantener permanentemente al frente de la interventoría al Coordinador de Interventoría propuesto para decidir, sobre los aspectos técnicos relacionados con la ejecución del contrato.
3. Afiliar a sus trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral y efectuar el pago oportuno de los aportes.
4. Pagar los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás obligaciones de carácter legal al personal que emplee para la ejecución de la interventoría, siendo de su responsabilidad el cumplimiento de todas las obligaciones laborales a que éste contrato diere lugar.
5. Obtener la aprobación del supervisor con antelación (mínimo 15 días hábiles) el cambio de profesionales o técnico requeridos y propuestos. La solicitud de sustitución deberá contener las justificaciones correspondientes y estar acompañada de los soportes que acrediten el cumplimiento de las calidades profesionales o técnicas y la experiencia del nuevo personal, acorde con el perfil exigido en el pliego de condiciones. Sin embargo, deberá iniciar las labores con todo el personal propuesto en su oferta, afiliado a la seguridad social como requisito para firmar el acta de inicio.
6. Coordinar con La ESE las acciones necesarias para el buen éxito de su gestión.
7. Proveer al personal que ocupe en la ejecución del objeto contractual para su protección, una dotación adecuada.
8. Garantizar el cumplimiento de las normas vigentes sobre seguridad industrial para la ejecución del contrato, en especial en relación con los elementos de protección personal necesarios para la totalidad del personal que interviene en las actividades; manipulación de equipos, herramientas, combustibles y todos los elementos que se utilicen para el cumplimiento del objeto contractual y
9. Responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal o los subcontratistas contra La ESE, por causa o con ocasión del contrato.
10. Aportar a la Entidad a través del interventor, la documentación (Certificación expedida por la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal que acredite el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del contratista; y certificado expedido por el Ministerio de Trabajo que acredite el número de personas con discapacidad en su planta de personal) que demuestre que durante la ejecución del contrato mantienen en su planta de personal el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta (si aplica)

F) PRODUCTOS A ENTREGAR A LA ESE DE PARTE DEL CONTRATISTA INTERVENTOR:

Informes de interventoría los cuales deben contener como mínimo lo siguiente:

1. Formatos de actividades semanales debidamente suscrito por el Coordinador de interventoría.
2. Informe ejecutivo del Coordinador de interventoría.
3. Registro fotográfico del avance del proyecto.
4. Formatos de control diario de personal y equipos de interventoría debidamente suscritos por el Coordinador y residente de interventoría.
5. Conclusiones y recomendaciones.
6. Las demás que solicite el supervisor designado por La ESE.

OBLIGACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA:

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivininorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivininor.gov.co

Al lado de aquellas connotadas al cumplimiento del objeto contratado, serán obligaciones especiales del **CONTRATANTE**: las siguientes:

1. Proveer al CONTRATISTA lo necesario para la debida ejecución del objeto de la orden de servicio, por lo que le deberá suministrar oportunamente la información documental y el apoyo que se requiera para el desarrollo de su prestación;
2. Realizar los pagos estipulados, en la forma y dentro de los términos acordados, sin necesidad de requerimientos y constituciones en mora;
3. Conferir las autorizaciones que requiera EL CONTRATISTA y que le permita cumplir el objeto contractual;
4. Coordinar las pautas a partir de las cuales se ejecutará la prestación prometida sin que ello implique subordinación por parte del ejecutor;
5. Suscribir las correspondientes actas de inicio, parciales y final.
6. Las demás establecidas por la ley, en la orden de servicio o que se deduzca de la naturaleza del mismo.

4. RECOMENDACIONES INICIALES

El proponente debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de diligenciar la información requerida:

- Leer cuidadosamente lo contenido en los presentes términos de condiciones de la convocatoria pública y, sus adendas si las llegare a tener, las cuales serán publicadas en la plataforma SECOP II, antes de elaborar la propuesta.
- Verificar que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni especiales para contratar.
- Cerciorarse de que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
- Proceder a reunir la información y documentación exigida, y verificar la vigencia de aquella que la requiera.
- Seguir las instrucciones que en ellos se imparten en la elaboración de su propuesta.
- Identificar su propuesta, tanto en original como la copia en la forma indicada en este documento.
- Tener presente la fecha y hora previstas para el cierre de la presente convocatoria.
- Toda consulta debe formularse través de la PLATAFORMA SECOP II, no se atenderán consultas personales ni telefónicas. Ningún convenio verbal con personal del HOSPITAL, antes o después de la firma del contrato, podrá afectar o modificar los términos y obligaciones aquí estipuladas.
- Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan a la entidad a verificar toda la información que en ella suministren.
- Queda entendido que con la presentación de la propuesta el proponente se acoge y acepta todas las condiciones estipuladas en los presentes Términos de la convocatoria y en la Ley.

5. VEEDURÍAS CIUDADANAS

Se convoca a las veedurías ciudadanas, establecidas de conformidad con la Ley, las cuales podrán desarrollar su actividad durante la etapa precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso de contratación, formulando recomendaciones escritas y oportunas ante la Administración del Hospital y ante los organismos de control del Estado, para buscar la eficiencia institucional y la probidad en la actuación de los funcionarios públicos. Así mismo, podrán intervenir en todas las audiencias que se realicen durante el proceso.



6. CRONOGRAMA GENERAL

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de los Términos de condiciones.	29 de octubre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Observaciones a los Términos de Condiciones	29 de octubre al 04 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Respuesta observaciones	10 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Cierre del proceso y apertura de propuestas	12 de noviembre de 2025, a las 12:00 m.	https://community.secop.gov.co/
Evaluación y Calificación de propuestas	18 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Publicación del informe de evaluación	18 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Observaciones al informe evaluación	Del 18 al 19 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Respuestas observaciones informe de evaluación	24 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/
Informe final de evaluación y Publicación de Resolución de adjudicación	27 de noviembre de 2025	https://community.secop.gov.co/



7. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

De conformidad con lo establecido en los artículos 194, numeral 6 del artículo 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral", el Decreto 1876 de 1994 y el Acuerdo 014 del 19 de octubre de 2024 emanado de la Junta Directiva de la EMPRESA "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA Y SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA", los contratos que celebre EL HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA ESE en su condición de Empresa Social del Estado se regirán por las normas del Derecho Privado y podrán incluirse discrecionalmente en los contratos que realice, las cláusulas excepcionales al derecho común, consagradas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, al igual que aplicar las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas en el mismo Estatuto.

8. PARÁMETROS PARA LA PROPUESTA

A continuación, se dan a conocer las condiciones relacionadas con el trámite para la preparación y presentación de la propuesta, la cual debe estar de acuerdo con las características que se describen en los presentes términos de condiciones.

Debe aclararse que los presentes términos de condiciones no constituyen oferta comercial.

En la presente Convocatoria pública, la adjudicación se realizará de conformidad a los criterios técnicos Jurídicos y financieros de evaluación y a la propuesta más conveniente de acuerdo con los fines y objetivos generales detallados; el Hospital queda en plena libertad de realizar o no la adjudicación, si no se ajusta a los requisitos establecidos, a los fines de la Convocatoria o de alguna forma, resulta no conveniente para los intereses del Hospital. Se aclara que, una vez realizada la adjudicación, el contratista que resulte beneficiado, estará obligado a suscribir el respectivo contrato, en los términos contemplados en la misma, so pena de hacer exigible la garantía de seriedad de la oferta señalada más adelante.

9. PRESUPUESTO

Se ha estimado para el cumplimiento del objeto del contrato de la presente Convocatoria Pública un presupuesto de **Diecinueve millones novecientos dos mil trescientos ochenta y ocho pesos (19.902.388) M/cte. IVA incluido.**

El valor del objeto a contratar se pagará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

No. De CDP	Fecha	Valor CDP
2025000930	02/09/2025t	\$19.902.388



IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES:

El pago de todos los Impuestos derechos de timbre (si Aplica), derechos de licencia (si Aplica), pago de estampilla Pro Hospital (si Aplica), y Pro Desarrollo (si Aplica, Pro cultura (si Aplica), pro deporte (si Aplica), publicación del Contrato y otros gravámenes serán integralmente de cargo del Contratista.

Por otro lado, el impuesto de contribución especial creado por el Gobierno Nacional con el resumen de las leyes que los establecen: LEY 104 DE 2003 ARTICULO 123 / LEY 241 DE 1995 / LEY 418 DE 1997 / LEY 548 DE 1999 / LEY 782 DE 2002 / LEY 1106 DE 2006 / LEY 1421 DE 2010 / DECRETO LEGISLATIVO 1515 DE 1993.

Al formular la oferta, los proponentes aceptan que estarán a su cargo dentro de la administración del contrato todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales y municipales, así como los establecidos por las diferentes autoridades ambientales. Estos pagos deben soportarse con las certificaciones correspondientes expedidas y/o validadas por las autoridades competentes

10. CONDICIONES GENERALES DE LA PROPUESTA Y OFERENTES

10.1. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN

En la presente Convocatoria pueden participar todas las personas naturales o jurídicas, consorcios o uniones temporales, nacionales o extranjeras con la experiencia exigida en la presente Convocatoria.

El objeto se ejecutará asumiendo el contratista el riesgo de su propia gestión, con autonomía administrativa y financiera del contratista, con su propio personal al que le deberá garantizar todos y cada uno de los derechos que le reconoce la legislación laboral y bajo las condiciones generales y particulares establecidas en los presentes términos de condiciones y en el contrato que resulte del proceso y sin ningún tipo de relación laboral con el Hospital.

Las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia deberán cumplir con cada uno de los requisitos exigidos para entidades nacionales, sin excepción.

Las sociedades extranjeras que no ejerzan negocios permanentes en Colombia y que deseen participar en la presente Convocatoria, deberán constituir apoderado judicial para que las representen, de conformidad con el artículo 74 del Código General del Proceso. El consulado la cual le otorgo el poder debe hacer constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia y representación de la respectiva sociedad y deberán cumplir con los requisitos establecidos en el código general del proceso, sin perjuicio de las excepciones consagradas en el Convenio de la Haya de 1961.

10.2. RESPONSABILIDAD EN LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

Los proponentes deberán elaborar por su cuenta y riesgo la propuesta para el contrato, de acuerdo con lo solicitado en los Términos de condiciones y sus modificaciones, e incluir dentro de ella toda la información exigida. La propuesta, junto con los ajustes que se puedan presentar por solicitud del Hospital Divino Niño de Rivera - Huila, formará parte integral del contrato. Se considera como documento oficial los Términos de Condiciones publicado en la Plataforma Secop II de CCE.

La presentación de la propuesta lleva implícito el conocimiento y la aceptación de todas las condiciones bajo las cuales se ejecutará el contrato, incluyendo las propias del sitio de trabajo, tales como la información social, cultural, técnica, de tal manera que la propuesta presentada refleje la totalidad de los costos en que se incurrirá para alcanzar la realización del objeto del contrato derivado de este proceso de selección.

10.3. VIGENCIA DE LA PROPUESTA

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

La propuesta deberá permanecer vigente por un periodo de noventa (90) días calendario, contado este a partir de la fecha de su entrega. El Hospital Divino Niño del municipio de Rivera - Huila podrá solicitar, si ello fuere necesario, la ampliación de la vigencia de la propuesta y por ende la ampliación de la garantía de seriedad de la oferta por el Términos que se requiera.



Durante este periodo el proponente no podrá retirar su propuesta ni modificar los Términos o condiciones de esta.

Si por cualquier circunstancia se amplía el trámite de la convocatoria y el proponente presenta ampliación a la garantía de seriedad de la propuesta que abarque estos Términos, se entenderá, con el hecho de la presentación de dicha ampliación que mantiene la totalidad de las condiciones de la propuesta.

10.4. IDIOMA Y MONEDA DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá presentarse en forma digital, en formato PDF y EXCEL, la cual se deberá presentar a través de la plataforma Secop II de CCE, organizada de acuerdo con los términos de condiciones, debidamente foliada, toda la información y datos que tenga que presentar el proponente con la propuesta deberán estar en idioma español. En los casos que deba aportar información que se encuentre en un idioma diferente, deberá presentar su correspondiente traducción al español.

Todos los valores que se estimen en la propuesta económica deberán presentarse en pesos colombianos.

10.5. PROPUESTAS ALTERNATIVAS O PARCIALES

No se aceptarán propuestas parciales. No se aceptarán propuestas alternativas.

10.6. DOCUMENTOS OTORGADOS EN EL EXTRANJERO

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse legalizados o apostillados en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia, en especial en los artículos 74 y 251 del Código General del Proceso, artículo 480 del Código de Comercio y en la Resolución 1959 de 03 de agosto de 2020 proferida por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse legalizados o convalidados en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia, en especial la ley 30 de 1.992 y el decreto 5014 de 2009 proferida y establecida por el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Relaciones Exteriores y en lo que sobre el particular tenga definido el ICFES.

10.7. COMUNICACIÓN CON LOS INTERESADOS Y PROPONENTES

El HOSPITAL publicará en la Plataforma Digital Secop II de CCE, la totalidad de los documentos que hacen parte de la presente Convocatoria Pública.

Por regla general, los interesados y proponentes deberán presentar radicados en forma digital todas las comunicaciones a través de la Plataforma Digital Secop II de CCE, con la indicación clara del número de proceso al cual se refiere.

Sin embargo, cuando en estos Términos de condiciones se imponga la obligación de presentar la documentación mediante otro o un único mecanismo, éste prevalecerá frente a lo regulado en el inciso anterior.

Las horas señaladas en los presentes Términos de condiciones para la expedición de documentos por parte del HOSPITAL DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE RIVERA - HUILA y/o para la presentación de aquellos que deban ser presentados por los interesados o proponentes, se sujetarán a la hora nacional que se verificará marcando el número 117.

10.8. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA - HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

La propuesta deberá presentarse en formato PDF y EXCEL a través de la Plataforma Secop II de CCE, organizada de acuerdo con los términos de la convocatoria.

Si es por SECOP (el oferente deberá hacerlo desde su cuenta como proponente singular y de ser proponente plural desde la cuenta del consorcio o unión temporal).

En cada adjunto se hará constar el nombre del proponente y email.

Si se presentan discrepancias entre cantidades expresadas en letras y en números, prevalecerán las cantidades expresadas en letras, en analogía del artículo 623 del código de comercio.



10.9. PLAZO DE EJECUCIÓN Y DE VIGENCIA DEL CONTRATO

Plazo de ejecución: CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO OBJETO DE INTERVENTORIA.

Liquidación del contrato. a liquidación del contrato de común acuerdo se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo y la liquidación unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo anterior, en concordancia con el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Si es del caso, se exigirá al contratista la ampliación de la garantía del contrato, para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a su liquidación.

11. ACLARACIONES A LOS TERMINOS:

Si hay lugar a aclaraciones u observaciones a los Términos de Condiciones, estas deberán enviarse por medio de comunicación escrita a través de la Plataforma Secop II de CCE, con la identificación del interesado y el No. de convocatoria, de conformidad con el cronograma de la convocatoria. Aquellas solicitudes de aclaración presentadas por fuera del cronograma se les darán respuesta como cualquier derecho de petición y, en consecuencia, los términos de condiciones serán los inicialmente establecidos con las adendas que hayan surtido oportunamente.

Las respuestas a las aclaraciones u observaciones se realizarán por adenda, que se entenderá conocida por los oferentes, con la simple publicación en la Plataforma Secop II de CCE. Se les solicita a los eventuales oferentes, previa la presentación de la propuesta, realizar la consulta correspondiente en dicha página, pues se entiende que toda modificación o aclaración es de conocimiento público y de los oferentes.

12. CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en las propuestas es confidencial y solo podrá ser usada para los fines pertinentes de la presente Convocatoria pública.

El proponente deberá indicar que información, de la que contiene su propuesta tiene carácter reservado, expresando la razón jurídica por la que se le otorga tal carácter, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana.

Se entiende que, con la presentación de la propuesta, el proponente conoce y acepta que, en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad e imparcialidad, la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos para participar y para efectos de evaluación, es pública y cualquier persona podrá obtener copia de esta, salvo la estipulación del párrafo anterior.

El proponente será responsable por el manejo de la información que reciba del HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA y deberá respetar, de acuerdo con la constitución y la ley, los derechos de autor, morales y patrimoniales.

13. PERFIL DEL CONTRATISTA

Persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal, nacional o extranjera, con experiencia exigida en los presentes Términos de Condiciones.

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA - HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

14. DERECHOS Y DEBERES DEL PROPONENTE

14.1. El contratista adjudicado debe garantizar que la vinculación que realice a su personal, cumpla las normas vigentes y debe dar cumplimiento a todas las garantías y prestaciones laborales de acuerdo a lo establecido por la ley 1427 de 2010 y la ley 1438 de 2011; en caso de comprobarse su incumplimiento o intermediación laboral de cualquier tipo, incluyendo las previstas por el decreto 2025 de 2010, el contrato con el Hospital podrá darse por determinado en cualquier momento, sin perjuicio de las demás sanciones legales y contractuales.

14.2. El oferente declara que conoce la ley 1474 de 2011 y que por ende no se encuentra incurso en ninguna conducta, inhabilidad o incompatibilidad señalada en el citado estatuto anticorrupción, lo cual se entiende declarado con la sola presentación de la oferta, eximiendo de toda responsabilidad a la entidad contratante por las circunstancias o hechos que se le oculten dolosa o culposamente.

15. CONTENIDO DE LA PROPUESTA Y ESTRUCTURA DE LA INFORMACION

La información de las propuestas deberá de forma obligatoria estar organizada y foliada según el orden que se describe a continuación:

Índice general para toda la oferta: La propuesta debe contener un índice el cual debe revelar en qué folio se encuentra cada uno de los capítulos y documentos requeridos (jurídicos, financieros, técnicos). La foliación es consecutiva para todos los capítulos y documentos anexos.

Capítulos: La propuesta debe contener tres capítulos, el primero con la información jurídica, el segundo con la información financiera y el tercero con la información técnica. Cada uno de los capítulos se debe distinguir por un separador y deben estar foliados de forma consecutiva.

La propuesta se entregará en digital a través de la Plataforma Secop II de CCE.

16. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá estar acompañada del FORMATO 1 DE PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS de los términos de condiciones, suscrito por el oferente

Quien suscriba la carta de presentación de la oferta deberá:

- Persona jurídica: Tener la calidad de representante legal o apoderado del proponente, con facultad expresa de actuar en nombre y representación de este. En este último caso, la facultad de representación debe comprender las de presentar la oferta, celebrar el contrato (en caso de resultar adjudicatario). Si la presentación de la propuesta implica la transgresión del deber establecido en el numeral 7º del artículo 23 de la ley 222 de 1995, el proponente individual o el integrante de la propuesta conjunta deberá, además, allegar autorización de la junta de socios o asamblea general de accionistas, según corresponda.
- Consorcio o Unión Temporal: Tener la calidad de Representante Legal del consorcio o unión temporal, con facultad expresa de actuar en nombre y representación de este. Tal facultad de representación será verificada en el documento de constitución de Consorcio o Unión Temporal y debe comprender las de presentar la oferta, celebrar el contrato (en caso de resultar adjudicatarios) y liquidarlo.

17. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El proponente debe constituir una póliza que garantice la seriedad de su propuesta a través de un Banco o Compañía de Seguros debidamente establecida y reconocida en la República de Colombia, la cual debe ser expedida en pesos colombianos con las siguientes características:

Asegurado / Beneficiario: E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA

Cuantía: Diez (10%) por ciento del valor total del presupuesto oficial.

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co



Vigencia:

Tres (03) meses, contados a partir de la fecha de cierre de la presente Convocatoria Pública.

Tomador/Afianzado:

Si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre o la razón social completa que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva y no solo por su sigla, a no ser que en el citado documento se exprese que la persona jurídica podrá denominarse de esa manera.



La póliza debe estar correctamente diligenciada, firmada por el tomador, quien la expide y ajustada al número y objeto de la Convocatoria Pública y con la constancia de pago debidamente acreditada por la compañía de seguros, para lo cual debe anexar el recibo de pago de la prima del seguro, salvo el caso de que en la póliza conste tal situación.

El Hospital podrá solicitar a los proponentes que amplíen la vigencia de la Garantía de Seriedad de la Propuesta por el Términos que se considere necesario.

Cuando la oferta la presente un Consorcio o una Unión Temporal, la Garantía de Seriedad debe ser tomada a nombre del Consorcio o la Unión Temporal (indicando en ella sus integrantes) y no a nombre del representante del Consorcio o de la Unión Temporal.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta, en cualquiera de los siguientes eventos:

- a. Cuando solicite el retiro de su propuesta luego de la fecha y hora indicada para la "entrega de propuestas" de acuerdo con el cronograma general del presente proceso de selección, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes a la fecha de su entrega y antes de la suscripción del contrato.
- b. Cuando, luego de aceptada la oferta, el proponente no suscriba el contrato.

LA NO PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA CON LA PROPUESTA ES CAUSAL DE RECHAZO, DE CONFORMIDAD A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 5 PARÁGRAFO 3 DE LA LEY 1882 DE 2018.

18. AUTORIZACIONES A LOS REPRESENTANTES LEGALES

En el evento de que el Representante Legal de una persona jurídica no estuviere estatutariamente facultado para presentar la propuesta o suscribir el contrato (de acuerdo con las características de la presente Convocatoria Pública), la propuesta debe venir acompañada con la debida autorización escrita otorgada por el Organismo Directivo de la persona jurídica, en la cual constará el número de la Convocatoria Pública, su objeto y el monto que le autorizan.

De igual forma, en el evento de que el Representante Legal no estuviere estatutariamente facultado para conformar consorcios o uniones temporales, se deberá presentar similar autorización (o en la misma) en donde conste la facultad especial que le conceden para tal evento.

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada miembro que sea persona jurídica y lo requiera, deberá presentar los citados documentos.

Las actas mediante las cuales se otorgan las respectivas autorizaciones o facultades deben ser presentadas cumpliendo con los requisitos y formalidades establecidas por la ley.

19. DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Se aceptarán propuestas presentadas por consorcios o uniones temporales conformados por personas naturales y/o jurídicas, quienes obligatoriamente deben presentar el respectivo documento de conformación de este. El documento de conformación, la propuesta y el eventual contrato se formularán de tal manera que comprometa a todos y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal. De cualquier forma, en el documento de conformación debe constar como mínimo, lo siguiente:

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆  hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

- 
- a) El objeto del consorcio o unión temporal que será el mismo del contrato.
 - b) Identificación de cada uno de sus integrantes: Nombre o razón social, tipo y número del documento de identificación y domicilio.
 - c) Designación del representante: Deberán constar su identificación y las facultades de representación, entre ellas, la de presentar la oferta correspondiente al presente proceso de selección y las de celebrar, modificar y liquidar el contrato en caso de resultar adjudicatario, así como la de suscribir la totalidad de los documentos contractuales que resulten necesarios.
 - d) Duración de la forma de asociación escogida, la cual no puede ser inferior al plazo de ejecución del objeto del contrato y dos (2) años más.
 - e) El nombre completo, la clase de documento de identificación y su número, de la persona que representará legalmente al consorcio o la unión temporal.
 - f) Indicación de los Términos y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato de cada uno de los integrantes de la forma asociativa, así como las reglas básicas que regularán sus relaciones.
 - g) La manifestación clara y expresa de la responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio o unión temporal frente al Hospital Divino Niño de Rivera - Huila.
 - h) Indicación de la participación porcentual de cada uno de los integrantes en la forma asociativa correspondiente.

COMPONENTES HABILITANTES

1. COMPONENTE HABILITANTE (ADMISIBLE O INADMISIBLE)

a) EVALUACIÓN JURÍDICA SE CONSIDERA ADMISIBLE O INADMISIBLE

En el presente proceso podrán participar las personas naturales o jurídicas, individualmente o asociadas en consorcio o unión temporal, que no estén incurso en inhabilidades o incompatibilidades para contratar señaladas por la Constitución Política de 1991 y la ley, y que efectúen la propuesta de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de condiciones.

Para evaluar la capacidad jurídica de los proponentes (Sean personas naturales, jurídicas, uniones temporales y/o consorcios), deberán aportar los documentos a continuación enunciados:

Carta de presentación: La propuesta deberá estar acompañada del FORMATO 1 DE PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS de los términos de condiciones, suscrito por el oferente.

Persona natural: Deberá acreditar su capacidad jurídica aportando la fotocopia legible de la cédula de ciudadanía, y en caso de ser extranjero con la fotocopia legible de la cédula de extranjería o el pasaporte.

Persona jurídica: Deberá acreditar su capacidad jurídica con el Certificado de Existencia y Representación Legal otorgado por la Cámara de Comercio de su domicilio o por la entidad competente, expedido dentro de los treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación, en el que conste: (i) el objeto social de la persona jurídica, el cual debe estar relacionado con el objeto del presente proceso contractual (ii) las facultades del representante legal para obligar a la persona jurídica y presentar la oferta, en caso de requerirlo aportar la respectiva autorización del órgano social competente, (iii) La vigencia de la persona jurídica, la cual no podrá ser inferior al plazo del contrato y un (1) año más; (iv) fotocopia legible de la cedula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica.

Nota: Si la propuesta se presenta a nombre de una sucursal, se deberán anexar los certificados tanto de la sucursal como de la casa principal.

Formas de participación conjuntas: Cuando la Oferta la presente un consorcio o unión temporal, cada uno de los integrantes deberá presentar los documentos que correspondan a su capacidad jurídica. Adicionalmente, presentar diligenciado el anexo de constitución del Proponente conjunto, según corresponda, suscrito por todos los integrantes de la forma asociativa escogida, o por sus representantes debidamente facultados, en el cual constará lo siguiente: (i) La identificación de cada uno de los integrantes (nombre con número de cédula o razón social con Nit), (ii) El objeto del proponente conjunto (el cual deberá ser el mismo del objeto a contratar), (iii) Indicar si su

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso señalarán los términos y extensión de la participación propuesta y en su ejecución, (iv) Las reglas básicas que regulen las relaciones entre sus miembros y su responsabilidad, estableciendo el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, (v) La duración de la forma de asociación escogida, la cual no podrá ser inferior a la duración del contrato y dos (2) años más, y (vi) Designar el representante y el suplente, que para todos los efectos, representará al Proponente conjunto, con facultades para presentar la Oferta, realizar la revisión de la coherencia y consistencia de la oferta económica, celebrar, ejecutar y liquidar el Contrato.



Nota: El documento de constitución del proponente conjunto no podrá modificarse sin el consentimiento previo de la entidad contratante.

Certificación sobre el cumplimiento de las obligaciones parafiscales y de seguridad social: Si el Proponente es Persona Jurídica, deberá adjuntar con su Oferta, una certificación bajo la gravedad de juramento, en la cual acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La anterior certificación debe estar suscrita por el revisor fiscal de la persona jurídica, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.

En caso que el proponente no tenga personal a cargo en el territorio nacional, deberá adjuntar certificación en la cual se exprese esta circunstancia, expedida por el representante legal de la persona jurídica o su revisor fiscal, la cual se entiende presentada bajo la gravedad del juramento con la sola presentación de la oferta.

Si el Proponente es Persona Natural deberá adjuntar documento que acredite la afiliación al sistema de seguridad social (salud y pensiones), junto con la fotocopia de la planilla de pago de los aportes del mes exigible, la cual deberá contener mínimo la siguiente información:

- a. *Datos generales del aportante*
- b. *Datos generales de la planilla (número de planilla, tipo de planilla, referencia de pago, etc.)*
- c. *Valor pagado*
- d. *Periodo pagado*
- e. *Tipo de aportes*
- f. *Fecha de pago*

Si la Oferta es presentada en forma de Proponente conjunto, cada uno de sus integrantes deberá acreditar de manera independiente el cumplimiento de este requisito que aplique según su naturaleza jurídica.

Identificación tributaria: Los Proponentes y cada uno de sus integrantes en el caso de Proponentes conjuntos, deberán allegar fotocopia del Registro Único Tributario-RUT expedido por la DIAN actualizado.

Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación: La entidad consultará los antecedentes disciplinarios del Proponente y su representante legal a través de la página web de la Procuraduría General de la Nación.

Verificación de Antecedentes en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República: La entidad consultará los antecedentes fiscales del Proponente y su representante en el Boletín de Responsables Fiscales a través de la página web de la Contraloría General de la República.

Verificación de antecedentes judiciales del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional: De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012, la entidad consultará los antecedentes judiciales del Proponente a través de la página web de la Policía Nacional.

Verificación Sistema Regional Nacional de Medidas Correctivas RNMC: La entidad consultará que el proponente (persona natural o representante legal de la persona jurídica o integrantes del proponente conjunto) se encuentre al día en el pago de multas, establecidas en el Código Nacional de Policía y Convivencia.

Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades: La Oferta deberá estar acompañada del FORMATO CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN suscrito por el Proponente o su representante, el cual se entiende prestado bajo la gravedad de juramento.



Definición de la situación militar: El proponente persona natural, o el representante legal de la persona jurídica, o de la persona conjunta y cada uno de sus integrantes, según sea el caso, y siempre que sea varón menor de 50 años, deberá acreditar que tiene definida la situación militar, para lo cual podrá presentar copia de la libreta militar o certificado del distrito militar, o el documento que acredite la condición prevista.

Registro de deudores alimentarios morosos (redam) (realizarse en la página web o base datos, según lo establecido en el decreto 1310 de 2022): El proponente deberá presentar el certificado de antecedentes REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS de la persona que presente la propuesta y del Representante Legal de la Persona Jurídica en las páginas Web de dichas entidades la información reportada

En el caso de Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura, deben presentarlo, para cada uno de sus integrantes.

El Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, es un mecanismo de control creado por el Gobierno Nacional a través de la Ley 2097 de 2021, que busca garantizar el cumplimiento de las obligaciones para todas las personas que hayan suscrito títulos alimentarios.

El artículo 6 de la Ley 2097 de 2021 dispone: "La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generara las siguientes consecuencias: 1. El deudor alimentario moroso solo podía contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado."

En este sentido, el proponente deberá allegar con su propuesta un certificado que indique que no se encuentra inscrito en el REDAM. El certificado deberá ser expedido para el proponente persona natural, o para el representante legal del proponente persona Jurídica. Dicho certificado se puede expedir a través de la carpeta ciudadana Digital en el link: <https://redam.gov>.

Registro Único de Proponentes (RUP): Las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, con domicilio en Colombia, interesadas en participar en el presente Proceso de Contratación, ya sea en forma individual, o en Consorcio o en Unión Temporal, deben estar inscritas en el RUP y tener su registro renovado, de conformidad con la normatividad vigente.

Cada Proponente deberá aportar el certificado de inscripción y clasificación en el RUP, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, dentro de los treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha del cierre del proceso.

Nota 1: Los proponentes deberán acreditar que están inscritos en el RUP para el momento de presentación de la Oferta.

Nota 2: En caso de que la inscripción en el RUP, la renovación del RUP y las actualizaciones NO se encuentre en firme al momento del cierre del presente proceso, los proponentes deberán acreditar su firmeza, dentro del término que la entidad establece en el cronograma para subsanar o aclarar la oferta.

Nota 3: En caso de proponente conjuntos, se deberá aportar el RUP de cada uno de los integrantes.

Nota 4: Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

Póliza de seriedad de la oferta o Garantía Bancaria: El Proponente deberá presentar una garantía de seriedad de la Oferta o garantía bancaria, en su versión original y que cumpla los siguientes requisitos:

- I. Beneficiario: E.S.E. Hospital Divino Niño de Rivera - Huila (Nit. 813.002.933-5).
- II. Tomador y/o afianzado: El Proponente.
- III. Vigencia: noventa (90) días calendario, a partir de la presentación de la Oferta. En todo caso, su vigencia deberá extenderse hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.
- IV. Valor asegurado: Diez por ciento (10%) del valor total del presupuesto oficial.
 - a. Objeto: Garantizar la seriedad de la Oferta presentada dentro del presente proceso de proceso de Convocatoria Pública No. 002-2025
- V. Constancia de pago: Deberá adjuntarse el comprobante de pago de la respectiva garantía.



Nota 1: La garantía de seriedad de la Oferta o garantía bancaria deberá precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el oferente seleccionado no se allane a la celebración del respectivo contrato.

Nota 2: Si el proponente es una persona jurídica, la garantía debe tomarse de conformidad con el nombre o razón social indicado en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio respectiva.

Nota 3: Si el Proponente es una Unión Temporal o un Consorcio, se deberá señalar el nombre de cada integrante con su identificación y su porcentaje de participación.

Nota 4: En virtud a lo regulado por el parágrafo 3 del Artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad junto con la propuesta, será causal de rechazo de la misma y no es susceptible de ser subsanado.

Nota 5: Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

b. COMPONENTE HABILITANTE FINANCIERO (ADMISIBLE O INADMISIBLE)

Los proponentes interesados en participar en este proceso de selección, deberán cumplir con los indicadores financieros solicitados en el pliego de condiciones.

El proponente interesado en participar en este proceso, deberán demostrar que cumple con los indicadores financieros de acuerdo a la información establecida en la documentación solicitada en el Pliego de Condiciones.

El artículo 2.2.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015 que establece: "La persona inscrita en el RUP debe presentar la información para renovar su registro a más tardar el quinto día hábil del mes de abril de cada año".

Atendiendo el Decreto 579 de 2021, la ESE realizará la verificación de los requisitos habilitantes financieros y de capacidad organizacional de los Proponentes o los integrantes de consorcios o uniones temporales teniendo en cuenta la información vigente y en firme en el RUP, con los indicadores la vigencia fiscal 2023.

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

De conformidad con el numeral 3 del artículo 2.2.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 "Requisitos habilitantes", la Entidad requiere los siguientes indicadores que miden la fortaleza financiera del Proponente:

- Índice de Liquidez: activo corriente dividido por el pasivo corriente.
- Índice de Endeudamiento: pasivo total dividido por el activo total.
- Razón de Cobertura de Intereses: Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses.

Indicador	Índice requerido	Formula Proponente individual	Formula Proponente plural
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 10	Activo Corriente/Pasivo Corriente	$L = (\sum (AC_n \times \%n) \div \sum (PC_n \times \%n))$
Índice de Endeudamiento	Menor o igual al 40%	$(\text{Pasivo Total} / \text{Activo Total}) \times 100$	$E = (\sum PT_n \times \%n) \div (\sum AT_n \times \%n) \times 100$
Razón Cobertura de intereses	Mayor o igual a 8 veces	Utilidad Operacional/ Gastos Intereses	$CI = (\sum UO_n \times \%n) \div (\sum GI_n \times \%n)$
Capital de Trabajo	Mayor o igual al 100% del Presupuesto Oficial	Activo Corriente – Pasivo Corriente	$CT = (\sum AC_n) - (\sum PC_n)$
Patrimonio	Mayor o igual al 100% del Presupuesto Oficial	Activo Total – Pasivo Total	$P = (\sum AT_n) - (\sum PT_n)$



Donde:

AC_n = Activo Corriente de cada integrante de consorcio o unión temporal.

PC_n = Pasivo Corriente de cada integrante de consorcio o unión temporal.

PT_n = Pasivo Total de cada integrante de consorcio o unión temporal.

AT_n = Activo Total de cada integrante de consorcio o unión temporal.

UO_n = Utilidad Operacional de cada integrante de consorcio o unión temporal.

GI_n = Gastos de intereses de cada integrante de consorcio o unión temporal.

An = Activo de cada integrante de consorcio o unión temporal.

Pn = Pasivo de cada integrante de consorcio o unión temporal.

%n = Porcentaje de Participación de cada integrante de consorcio o unión temporal.

Nota 1: La verificación de los indicadores financieros y de capacidad organizacional se realizará tomando como referencia dos decimales, prescindiendo de cualquier fórmula de redondeo o aproximación.

Nota 2: Para el caso de consorcios o uniones temporales, se tomará el promedio ponderado de cada uno de los integrantes, de acuerdo con su porcentaje de participación, así como lo señala la fórmula para Proponente plural en la tabla anterior para los indicadores de liquidez, endeudamiento y razón de cobertura de intereses.

Nota 3: Para calcular el indicador de cobertura de intereses, si la totalidad de los integrantes del consorcio o unión temporal presenta como gastos de intereses un valor de cero (0), no se podrá calcular dicho indicador, en este caso el Proponente plural CUMPLE, para los casos en que uno o varios de los integrantes del consorcio o unión temporal presente como gastos de intereses un valor de cero (0) el resultado se calculará conforme a la fórmula, por la sumatoria de los factores respecto al porcentaje de participación. Si el resultado de este indicador es negativo, el Proponente plural NO CUMPLE.

Nota 4: Para el presente proceso de selección se estimó tener en cuenta los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio como índices adicionales a los establecidos en el Decreto 1082 de 2015, puesto que analizadas las variables del proceso, es indispensable medir la solvencia del Proponente en términos absolutos, garantizando que el futuro contratista cuente con los recursos para iniciar la operación del contrato y pueda realizar los gastos pre operativos, operativos o inversiones requeridas mientras el flujo de caja fruto de los pagos que efectúa la ESE ingresan a sus operaciones.

Nota 5: Para el caso de consorcios o uniones temporales, para la verificación del indicador de Capital de Trabajo y Patrimonio, se tomará la sumatoria de las variables de cálculo del indicador, así como lo señala la fórmula aplicable para los indicadores que son valores absolutos para proponente plural en la tabla.

Nota 6: Para acreditar la capacidad financiera y organizacional en el caso de proponentes extranjeros, deberán presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, y

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

conforme a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, con los valores convertidos a la moneda legal colombiana a la tasa de cambio de la fecha de corte de los mismos, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normatividad vigente del país de origen:

❖ El balance general y estado de resultados, acompañados de la traducción simple al idioma castellano, expresados en pesos colombianos, a la tasa representativa del mercado (TRM) de la fecha de corte de los mismos, indicando la tasa de conversión, firmados por el Contador Público Colombiano que los hubiere convertido.

❖ Copia de la tarjeta profesional del contador público o revisor fiscal y certificado de antecedente disciplinarios vigente expedido por la Junta Central de Contadores.

Nota 7: En caso de que la Inscripción, Renovación o Actualización del RUP NO se encuentren en firme al momento del cierre del presente proceso, los proponentes deberán acreditar su firmeza dentro del término para subsanar o aclarar.

Nota 8: Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.

Nota 9: Para las sociedades constituidas en el año 2024, la evaluación de capacidad financiera de las propuestas, se efectuará a partir de la información contenida en el RUP, vigente y en firme de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.3 del artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Nota 10: Las disposiciones de este estudio previo en cuanto a proponentes extranjeros se regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. A las sociedades extranjeras con sucursal en Colombia se les aplicarán las reglas de las sociedades colombianas.

Si algunos de estos requerimientos no aplican en el país del domicilio del proponente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia deberán hacerlo constar bajo la gravedad de juramento. Así mismo se podrán acreditar este requisito por la firma auditora externa. Los anteriores documentos también deberán ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

Así mismo diligenciar y presentar el ANEXO — INFORMACIÓN FINANCIERA EXTRANJEROS. Adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de vigencia expedido por la Junta Central de Contadores de Colombia

CRITERIO	Verificación
Capacidad Financiera	Cumple / No cumple

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Es la aptitud que tiene un proponente cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna. Está relacionada con una combinación de mediciones que involucra el margen de ganancia, la eficiencia en el manejo de sus activos, y el riesgo de su operación.

La capacidad de organización de los proponentes se determina en función de la rentabilidad, considerando que un proponente está bien organizado cuando es rentable. Los siguientes indicadores miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado.

De conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, los proponentes deben acreditar su capacidad a partir de los siguientes indicadores:

Rentabilidad del Patrimonio: Utilidad Operacional dividido Patrimonio

Rentabilidad del Activo: Utilidad Operacional dividido Activo Total

Para los anteriores indicadores, los oferentes individuales y/o integrantes de consorcios o uniones temporales deberán cumplir, según las condiciones que se muestran a continuación:

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co



Indicador	Índice requerido	Formula Proponente individual	Formula Proponente plural
Rentabilidad del Patrimonio	Mayor o igual al 0.08	Utilidad Operacional/ Patrimonio	$RP = \sum (UOn \times \%n) \div \sum (Pn \times \%n)$
Rentabilidad del Activo	Mayor o igual al 0.08	Utilidad Operacional/ Activo Total	$RA = \sum (UOn \times \%n) \div \sum (ATn \times \%n)$



Donde:

UOn = Utilidad Operacional de cada integrante de consorcio o unión temporal.

Pn = Patrimonio de cada integrante de consorcio o unión temporal.

ATn = Activo Total de cada integrante de consorcio o unión temporal.

%n = Porcentaje de Participación de cada integrante de consorcio o unión temporal.

Nota 1: Para el caso de consorcios o uniones temporales, se tomará el promedio ponderado de cada uno de los integrantes, de acuerdo con su porcentaje de participación, así como lo señala la fórmula para Proponente plural en la tabla anterior.

Nota 2: En el caso que la Utilidad Operacional sea negativa para el Proponente individual, o que el resultado del indicador sea negativo para Proponentes plurales, se calificará como NO CUMPLE.

Nota 3: En caso de que la Inscripción, Renovación o Actualización del RUP NO se encuentren en firme al momento del cierre del presente proceso, los proponentes deberán acreditar su firmeza dentro del término para subsanar o aclarar.

Nota 4: Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.

Nota 5: Para las sociedades constituidas en el año 2024, la evaluación de capacidad organizacional de las propuestas, se efectuará a partir de la información contenida en el RUP, vigente y en firme de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.3 del artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

CRITERIO	VERIFICACIÓN
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	CUMPLE / NO CUMPLE

c) COMPONENTE HABILITANTE TÉCNICO (ADMISIBLE O INADMISIBLE)

PERSONA NATURAL Deberá acreditar título profesional en Ingeniería Civil y/o arquitectura con experiencia general mínima de diez (10) años, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional..

NOTA 1 La experiencia general se refiere a la experiencia adquirida en ejercicio de la profesión, que corresponden a los años comprendidos entre la expedición de la matrícula profesional y la fecha de cierre del presente proceso.

NOTA 2: Para la acreditación, de la formación académica y experiencia, se deberá anexar, según aplique, los siguientes documentos:

- | Copia del título de pregrado.
- | Copia de la tarjeta profesional.
- | Certificado de vigencia de la matrícula profesional expedida por el órgano competente.

NOTA 3: Para los estudios obtenidos en el exterior, se deberá presentar la convalidación del título expedida por el Ministerio de Educación – Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES, de acuerdo a lo señalado en la Ley 30 de 1992 y la Resolución 06959 del 15 de mayo de 2015 o las normas que las modifiquen, complementen o sustituyan.

NOTA 4: Los proponentes deberán diligenciar y presentar el ANEXO – EXPERIENCIA PERSONA NATURAL, JURÍDICA O PROPONENTE CONJUNTO.

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

PERSONA JURIDICA: Deberá encontrarse legalmente constituida, inscrita en la cámara de comercio respectiva con antelación al cierre del proceso, cuyo objeto social deberá comprender las actividades del objeto del presente proceso de selección, lo cual se acreditará mediante el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o documento equivalente por la entidad competente para extranjeros.



El Representante Legal de la persona jurídica deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

En virtud de lo previsto en el artículo 20 de la Ley 842 de 2003, si el representante legal de la persona jurídica posee título de ingeniero civil, se deberá anexar copia de los siguientes documentos: (i) Título profesional; (ii) Tarjeta profesional; y (iii) copia del certificado de la matrícula profesional expedido por el Consejo Profesional de Ingeniería (COPNIA). En caso contrario, la oferta deberá ser avalada por un profesional en ingeniería civil, adjuntando los documentos requeridos para ello.

Los proponentes deberán diligenciar y presentar el ANEXO – EXPERIENCIA PERSONA NATURAL, JURÍDICA O PROPONENTE CONJUNTO.

RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS JURÍDICAS Y DE SUS REPRESENTANTES

Cuando el oferente sea Persona Jurídica (Sociedad, empresa, u organización profesional), se debe dar cumplimiento al Artículo 17 de la Ley 842 de 2003, que constituye: "...2) Responsabilidad de las personas jurídicas y de sus representantes. La sociedad, firma, empresa u organización profesional cuyas actividades comprendan, en, forma exclusiva o parcial, alguna o algunas de aquellas que correspondan al ejercicio de la ingeniería, de sus profesiones afines, de sus profesiones auxiliares, está obligada a incluir en su nómina permanente, como mínimo, a un profesional matriculado en la carrera correspondiente al objeto social de la respectiva persona jurídica". Le corresponde para demostrar el cumplimiento de este deber legal aportar el último pago de los aportes al sistema integral de seguridad social, en la que conste la vinculación del mencionado profesional.

Conforme lo anterior, se deberá anexar el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales del mes inmediatamente anterior al cierre de la convocatoria en cabeza de la Persona Jurídica como empleador en el que conste la vinculación del profesional en la nómina permanente, además deberá anexar copia del: (i) Título profesional; (ii) Tarjeta profesional; y (iii) copia del certificado de la matrícula profesional expedido por el Consejo Profesional de Ingeniería — COPNIA vigente.

PROPONENTE CONJUNTO: Cuando la oferta la presente un consorcio o unión temporal, cada uno de los integrantes deberá presentar los documentos que acrediten el cumplimiento de las condiciones jurídicas y técnicas habilitantes exigidas en los documentos del proceso, según su naturaleza.

La documentación aportada debe permitir la verificación de la siguiente información, por lo cual el oferente en su propuesta podrá adjuntar documentos aclaratorios adicionales si es necesario:

- ! Número del contrato
- ! Contratante (dirección y Teléfono)
- ! Objeto claramente definido
- ! Fecha de iniciación
- ! Fecha de terminación
- ! Valor del contrato, incluidos adicionales y modificaciones.
- ! Contratista (nombre y domicilio)
- ! Actividades principales ejecutadas (cuando aplique)
- ! Área intervenida (cuando aplique)

En caso de contratos ejecutados por consorcio o uniones temporales, la documentación será válida siempre y cuando sean por la entidad contratante, indicando claramente el contratista, fecha de inicio, fecha de terminación, valor contratado, valor ejecutado, actividades principales ejecutadas, área intervenida. La documentación deberá ser legible.

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Para acreditar la experiencia general y específica, el proponente deberá presentar original o fotocopia legible de los contratos, Certificación y/o actas de recibo de obra, de los cuales se extraigan las actividades ejecutadas con sus cantidades y valores.

Si el proponente no anexa certificaciones o documentación de experiencia acorde a lo exigido en la experiencia específica, o si la documentación presentada no cumple los parámetros mínimos exigidos, la oferta será determinada como NO CUMPLE por el evaluador técnico.



Con el fin de que la experiencia acreditada sea validada como experiencia requerida se deben cumplir el siguiente requisito:

Para efectos de la acreditación de experiencia no se aceptarán subcontratos. Los contratos válidos para acreditar la experiencia serán aquellos celebrados EL PRIMER CONTRATANTE (Entidad pública y/o privada) y PRIMER CONTRATISTA (persona natural, persona jurídica, consorcio o unión temporal), cualquier otra derivación de estos se entenderá para efectos del proceso como subcontrato.

El Hospital se reserva el derecho de verificar integralmente la autenticidad, exactitud y coherencia de la información aportada por el proponente, tendiente a acreditar su experiencia, pudiendo acudir para ello a las personas, empresas o entidades contratantes. En virtud de lo previsto en el artículo 20 de la Ley 842 de 2003, si el representante legal del consorcio o unión temporal posee título de ingeniero civil, se deberá anexar copia de los siguientes documentos: (i) Título profesional; (ii) Tarjeta profesional; y (iii) copia del certificado de la matrícula profesional expedido por el Consejo Profesional de Ingeniería (COPNIA). En caso contrario, la oferta deberá ser avalada por un profesional en alguna de las carreras anotadas, adjuntando los documentos requeridos para ello.

Los proponentes deberán diligenciar y presentar el ANEXO – EXPERIENCIA PERSONA NATURAL, JURÍDICA O PROPONENTE CONJUNTO.

EXPERIENCIA GENERAL

El proponente deberá acreditar experiencia general con la ejecución de tres (03) contratos de interventoría a obra civil cuyo objeto sea interventoría a construcción y/o adecuación y/o mejoramiento y/o remodelación de edificaciones institucionales, no se aceptaran contratos de uso residencial, celebrados con entidades públicas o privadas, contratos terminados y/o liquidados para el cierre del término para presentar propuestas, cuya sumatoria de valores expresados en SMMLV sea igual o superior a 1,5 veces del Presupuesto Oficial.

Además, los proponentes deberán acreditar que, en los contratos presentados para cumplir el requisito de experiencia general, cuenten con lo siguiente:

Un contrato deberá ser mayor o igual al 100% del presupuesto oficial

Un contrato contener dentro de su objeto la interventoría de obra civil a la adecuación centros de salud y/o hospitales y/o clínicas

Se tomará el valor del contrato al momento de la terminación y se divide por el valor del S.M.M.L.V. del año correspondiente a la fecha de terminación.

NOTA 1: Los contratos exigidos para acreditar la experiencia deberán encontrarse inscritos en el RUP, y contener en sumatoria los siguientes códigos:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	DESCRIPCION
80	10	16	Gerencia de proyectos
81	10	15	Ingeniería Civil
95	12	20	Edificios y estructuras hospitalarias

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

NOTA 2: La verificación de la experiencia se realizará con base en la información que reporten los proponentes en el ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP de los documentos del proceso, y en los respectivos soportes de la información consignada en el mismo.



Cuando exista diferencia entre la información relacionada en el ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP y la consagrada en los soportes presentados, prevalecerá la información de los soportes. El oferente deberá identificar y señalar claramente en el RUP los contratos que utilizará para acreditar la experiencia.

NOTA 3: El proponente deberá anexar los siguientes documentos para validar la experiencia de cada contrato:

- Certificación y/o Acta de recibo Final
- Copia del acta de liquidación (cuando aplique)
- de cada uno de los contratos relacionados en el formato ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP.

NOTA 4: En caso de presentarse un mayor número de contratos a los requeridos para acreditar la experiencia general, solo se tendrán en cuenta los dos (2) primeros de los relacionados y teniendo en cuenta la numeración consecutiva del foliado de la propuesta ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

La experiencia específica deberá ser acreditada con la ejecución de cinco (05) contratos de interventoría a obra civil cuyo objeto sea la construcción y/o adecuación y/o ampliación y/o mejoramiento de edificaciones hospitalarias (clínicas y/o hospitales) de nivel I, II, III y/o IV con entidades públicas y/o privadas contratos terminados y/o liquidados para el cierre del término para presentar propuestas, cuya sumatoria de valores expresados en SMMLV sea igual o superior dos veces del Presupuesto Oficial.

Además, los proponentes deberán acreditar que, en los contratos presentados para cumplir el requisito de experiencia específica, cuenten con lo siguiente:

- Uno de los contratos deberá acreditar el 100% del presupuesto oficial expresado en smmlv.
- Uno de los contratos debe contener la Interventoría a un contrato de obra civil con un área mínima de intervención y/o construida 304 M2 en edificaciones hospitalarias (clínicas y/o hospitales).
- Uno de los contratos debe contener las siguientes actividades relacionadas:
 - Mampostería
 - cubiertas,
 - redes y/o sistema eléctrico
 - sistema y/o redes hidrosanitarias
 - sistema y/o red contra incendio,
 - pisos y enchapes,

Nota 1: Se tomará el valor del contrato al momento de la terminación con el Acta de recibo final y/o certificación y se divide por el valor del S.M.M.L.V. del año correspondiente a la misma fecha del acta de recibo final y/o certificación.

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

NOTA 2: Los contratos exigidos para acreditar la experiencia específica deberán encontrarse inscritos en el RUP, y contener alguno de los siguientes códigos:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	DESCRIPCION
80	10	16	Gerencia de proyectos
81	10	15	Ingeniería Civil
95	12	20	Edificios y estructuras hospitalarias



NOTA 3: La verificación de la experiencia se realizará con base en la información que reporten los proponentes en el ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP de los documentos del proceso, y en los respectivos soportes de la información consignada en el mismo.

Cuando exista diferencia entre la información relacionada en el ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP y la consagrada en los soportes presentados, prevalecerá la información de los soportes. El oferente deberá identificar y señalar claramente en el RUP los contratos que utilizará para acreditar la experiencia.

NOTA 4: El proponente deberá anexar los siguientes documentos para validar la experiencia de cada contrato:

- Certificación o Acta de recibo Final o acta de entrega
- Copia del acta de liquidación (cuando aplique)

De cada uno de los contratos relacionados en el formato ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP.

NOTA 5: En caso de presentarse un mayor número de contratos a los requeridos para acreditar la experiencia específica, solo se tendrán en cuenta los primeros 5 de los relacionados y teniendo en cuenta la numeración consecutiva del foliado de la propuesta ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP.

En caso de presentar contratos de experiencia en Consorcio o Unión Temporal, serán tenidas en cuenta la experiencia que se está acreditando de acuerdo al porcentaje de participación del proponente en el Consorcio o en la Unión Temporal del contrato acreditado.

Adicionalmente se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- I. En caso que el proponente sea plural (Consorcio o uniones temporales) cualquiera de sus integrantes podrá acreditar el 100% de la experiencia General y específica exigida..
- II. Los contratos deberán estar ejecutados, terminados y/o liquidados según corresponda en la fecha prevista para el cierre del término para presentar propuestas. Para el presente proceso de selección, se tomará como fecha la de terminación del contrato.
- III. El proponente deberá presentar, para la acreditación de la experiencia, documentos expedidos por el contratante. La documentación presentada en conjunto deberá permitirle acreditar la siguiente información:
 - Nombre del contratante.
 - Nombre del contratista.
 - Si el contrato se ejecutó en consorcio o unión temporal, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos. Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del proponente individual o del integrante del proponente plural que desea hacer valer la experiencia, en la que se haga constar dicho porcentaje de participación o deberá presentar documento de conformación de consorcio o unión temporal. Tratándose de personas jurídicas, la referida certificación deberá suscribirse por su representante legal o director general o presidente. ~ Objeto del contrato.
 - Valor total del contrato o el correspondiente a las obras que se pretenden acreditar
 - Lugar de ejecución.
 - Fecha de inicio del contrato.
 - Fecha de recibo final de las obras objeto del contrato, con indicación de la fecha correspondiente.

Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA - HUILA

Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

- Área Intervenida (si aplica)
 - Numero niveles (pisos) intervenidos (si aplica)
- IV. La experiencia general debe ser diferente a la experiencia acreditada como especifica.
- V. Para la acreditación de experiencia adquirida con empresas privadas, adicionalmente se deberán documentos: licencia de construcción.
- VI. En el caso de experiencia obtenida en el exterior, ésta deberá cumplir con el criterio de RECIPROCIDAD, previsto en el artículo 20 de la Ley 80 de 1993; En los procesos de contratación estatal se concederá al proponente de bienes y servicios de origen extranjero, el mismo tratamiento y en las mismas condiciones, requisitos, procedimientos y criterios de adjudicación que el tratamiento concedido al nacional, exclusivamente bajo el principio de reciprocidad. Se entiende por principio de reciprocidad, el compromiso adquirido por otro país, mediante acuerdo, tratado o convenio celebrado con Colombia, en el sentido de que a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá en ese país el mismo tratamiento otorgado a sus nacionales en cuanto a las condiciones, requisitos, procedimientos y criterios para la adjudicación de los contratos celebrados con el sector público.
- VII. El Hospital se reserva el derecho de verificar por sus propios medios, la veracidad de la información que a través del diligenciamiento de los presentes documentos que reporte cada proponente o miembro de un consorcio o unión temporal.
- VIII. Para el caso de proponentes extranjeros o que alguno de integrantes de un consorcio o unión temporal sea extranjero, al menos uno de los contratos presentados para el cumplimiento de la experiencia específica debió haber sido ejecutado en el territorio nacional



Justificación de la experiencia: Para garantizar la eficaz ejecución del contrato, se considera que las condiciones exigidas en cuanto al número de contratos, el alcance del objeto, y la condición de estar terminados, es adecuada y proporcional al objeto a contratar, obligaciones y valor. Se requiere que los contratos estén concluidos, como quiera que el cumplimiento de los mismos a satisfacción, comprende una garantía para la Entidad, a efectos de mitigar los riesgos que se puedan suscitar por incumplimiento en la ejecución contractual.

Asimismo, las condiciones exigidas en cuanto que a través de la sumatoria del número máximo de contratos se acredite experiencia ejecutada igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial, asegura que el proponente ha tenido un flujo de caja, proveedores, suministro de materiales, administración de equipos, deudores, activos involucrados, relaciones laborales con el personal con el que presta el servicio, responsabilidades parafiscales y fiscales, proporcionales al valor del contrato.

La exigencia de la experiencia permite la presentación de ofertas, sea de manera individual o conjunta, concediendo a los proponentes que, a través de las diferentes formas asociativas, puedan aunar experiencia para su acreditación, aportando cada uno de ellos, dentro del número máximo de contratos permitidos que puede ser por medio de uno o de los dos requeridos, que alcance en la sumatoria el valor exigido.

EQUIPO DE TRABAJO. PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO:

El proponente tendrá en cuenta que la profesión del personal o profesional propuesto debe cumplir con lo siguiente:

- I. Ser profesional en las áreas correspondientes, según sea el caso y de acuerdo a lo estipulado en cada uno de los cargos solicitados en el cuadro que se menciona a continuación.
- II. Tener matrícula y/o tarjeta profesional vigente.
- III. Presentar el certificado de vigencia vigente para cada uno de los profesionales, según sea al caso. d. Contar con una experiencia general igual o mayor a la exigida.
- IV. Contar con una experiencia específica igual o mayor a la exigida, de acuerdo con los estudios realizados, contados a partir de la fecha expedición del respectivo diploma.

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

- V. Fotocopia de los diplomas de grado como profesional, según sea el caso.
- VI. Fotocopia de los diplomas de grado como Especialista, Magister, Doctor o de estudios, según sea el caso.
- VII. Acreditar todos los requerimientos exigidos en el cuadro que se muestra a continuación.
- VIII. Fotocopia de los certificados de obra por parte de la entidad o firma o empresa que lo contrato, según sea el caso.
- IX. Carta de compromiso y disponibilidad de cada uno de los profesionales, mediante la cual se comprometen a prestar sus servicios profesionales para el desarrollo del proyecto en el plazo y las dedicaciones correspondientes, indicadas en los presentes términos de condiciones, firmada en original.



La entidad, se reserva el derecho de verificar la información allegada por el proponente y de solicitar las respectivas aclaraciones.

El proponente deberá poner a disposición del proyecto como mínimo el siguiente personal profesional conforme a los requisitos aquí establecidos:

PERSONAL	CANT	DEDICACIÓN	PERFIL	
			FORMACIÓN	EXPERIENCIA
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	50%	Título profesional en Ingeniería Civil y/o arquitectura	Que acredite experiencia general mínima de diez (10) años, contados a partir de la expedición de la matrícula profesional. El director de interventoría deberá acreditar experiencia específica aportando una (1) certificación o contrato como director de interventoría o coordinador de interventoría o residente de interventoría o contratista en contratos de interventoría de obra civil para la construcción y/o mejoramiento y/o reforzamiento y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones institucionales e infraestructura hospitalaria.
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	100%	Título profesional en Ingeniería Civil y/o Arquitectura con	Que acredite experiencia general mínima de cinco (05) años, contados a partir de la expedición de la matrícula profesional. El residente de interventoría deberá acreditar experiencia específica como residente y/o director y/o coordinador de interventoría y/o contratista en un (1) certificación o contrato, en interventoría de obra civil para la construcción y/o mejoramiento y/o reforzamiento y/o adecuación y/o ampliación y/o remodelación de edificaciones institucional y una certificación como residente de interventoría en infraestructura hospitalaria.
PROFESIONAL SISO	1	50%	Título Profesional en Seguridad y Salud del Trabajo o Ingeniero civil y/o ambiental y/o ambiental con posgrado en el área de la salud ocupacional	Que acredite experiencia general mínima de tres (3) años, contados a partir de la expedición de la Resolución de autorización del ejercicio de la profesión.
INGENIERO ELECTRICISTA	1	20%	Título profesional en ingeniería electricista y/o electrónico	Que acredite experiencia general mínima de cinco (05) años, contados a partir de la expedición de la matrícula profesional.

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

NOTA 1: Este criterio será verificado y tendrá el carácter de habilitador, por lo que en el evento de que no se cumplan los requisitos establecidos en los presente términos de condiciones, la correspondiente propuesta será determinada como No Hábil.

El personal propuesto y de carácter habilitador de acuerdo a la NOTA 1 no puede ser el mismo en dos o más propuestas presentadas para la presente convocatoria, so pena de rechazo de las mismas.

NOTA 2: Los proponentes deberán diligenciar y presentar los ANEXO - CARTA DE COMPROMISO, ANEXO PERSONAL OFERTADO y el ANEXO - EQUIPO DE TRABAJO conforme a lo indicado en la nota 1 para el criterio que se tendrá como carácter habilitador.

NOTA 3: La experiencia general profesional se refiere a la experiencia adquirida en ejercicio de las profesiones requeridas, que corresponden a los años comprendidos entre la fecha de expedición de la tarjeta profesional y la fecha de cierre del presente proceso.

NOTA 4: La experiencia específica se refiere a la adquirida en ejercicio de la profesión, en la cual haya desempeñado las actividades requeridas, entre la fecha de expedición de la tarjeta profesional y la fecha de cierre del presente proceso, y se deberá acreditar mediante las certificaciones y/o las actas de terminación y/o las actas de liquidación de los vínculos legales.

NOTA 5: Para acreditar la identificación y formación del personal, los proponentes deberán adjuntar los siguientes documentos, según aplique, así:

- ▣ Copia de la cédula de ciudadanía.
- ▣ Copia de la matrícula profesional.
- ▣ Certificado de vigencia de la matrícula profesional expedido por la entidad competente.
- ▣ Copia de los diplomas y/o actas de grado que acrediten la formación académica.

El personal deberá cumplir con todos los requisitos legales para el ejercicio de la profesión requerida.

El proponente, podrá ser el mismo director de interventoría, siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos en los documentos del proceso. La experiencia que certifique como proponente se le aceptará igualmente para director de interventoría.

NOTA 6: Para la acreditación de la experiencia, se deberá aportar las certificaciones y/o las actas de terminación y/o las actas de liquidación en las que se refleje la siguiente información:

Información de la vinculación del personal y participación en contratos de obra:

- ▣ Nombre, dirección y teléfono del contratante.
- ▣ Cargo desempeñado.
- ▣ Objeto del contrato.
- ▣ Número del contrato (si tiene).
- ▣ Valor total del contrato.
- ▣ Área Intervenida (cuando aplique)
- ▣ Número de niveles (Pisos) Intervenidos (si aplica)
- ▣ Fecha de inicio de vinculación del profesional (día, mes y año) y fecha de terminación de vinculación del profesional (día, mes y año).
- ▣ Nombre, cargo y firma de quien suscribe la certificación o el acta de terminación o acta de liquidación.

NOTA 7: Los profesionales que conforman el personal mínimo requerido harán presencia en obra solo cuando sea

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co



necesario y no en todo el transcurso de la ejecución.

CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

Los Proponentes que en la verificación de los documentos y requisitos habilitantes establecidos por la entidad y que obtengan en cada uno de ellos el criterio de HABILITADO, serán tenidos en cuenta para la evaluación y calificación de los factores de escogencia los cuales determinarán el ORDEN DE ELEGIBILIDAD de las PROPUESTAS.



Teniendo en cuenta que el contrato de interventoría a ejecutar requiere esencialmente contar con profesionales que ostenten especiales condiciones acordes con la naturaleza del objeto a desarrollar tanto en experiencia como en la formación del personal clave para su ejecución; la Entidad considera prudente asignarle mayor relevancia a la formación y experiencia del personal clave evaluable, dada la fuerte incidencia que tiene este factor en la exitosa ejecución del mismo; por ello lo "conceptual" e "intelectual" adquiere mayor relevancia y se distribuye el puntaje de la calificación asignando a los factores evaluables así:

La metodología que se utilizará para calificar consiste en asignar a cada propuesta que ha cumplido los requisitos de verificación UN PUNTAJE DE 1000 PUNTOS, así:

DISTRIBUCION DEL PUNTAJE

DISTRIBUCION DEL PUNTAJEACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
1.EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	
1.1 Calificación de la experiencia del proponente	500
i. Área intervenida y/o construida y/o cubierta	200
ii. Actividades relacionadas	200
iii. Mayor acreditación en valor del contrato	100
2.FACTOR TÉCNICO – CALIDAD	
2.1 Experiencia y Formación adicional del Equipo de Trabajo	394
2.1.1. Director de obra – años de experiencia general	100
2.1.2. Director de obra – Experiencia Posgrado	100
2.1.3. Director de obra – Certificaciones experiencia específica aportada	150
2.1.4. Profesional Adicional – Supervisión	44
2.2 Apoyo a la Industria Nacional	100
2.3 Emprendimiento de Mujeres	2.5
2.4 Vinculación de personas con discapacidad	1
2.5 MIPYMES	2.5
TOTAL	1.000



CRITERIOS DE CALIFICACION:

El proponente podrá acreditar la celebración de contratos con entidades estatales. Para tener en cuenta los contratos con entidades públicas y/o privadas, estos contratos necesariamente deben estar registrados en el RUP, y deben contener los siguientes códigos:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	DESCRIPCION
80	10	16	Gerencia de proyectos
81	10	15	Ingeniería Civil
95	12	20	Edificios y estructuras hospitalarias

La información de experiencia solicitada, de encontrarse en el RUP, será tomada de este o en su defecto deberá ser aportada por el proponente (contrato y/o certificaciones y/o actas de recibo final y/o actas de liquidación), se deberán presentar contratos diferentes a contratos presentados en experiencia general y específica.

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

La experiencia ponderable deberá ser acreditada con la ejecución de un (01) contrato adicional de interventoría cuyo objeto sea la construcción y/o adecuación y/o mantenimiento y/o remodelación y/o ampliación de infraestructura de salud con entidades públicas y/o privadas contratos terminados y/o liquidados para el cierre del término para presentar propuestas, cuya sumatoria de valores sea igual o superior al 100% del Presupuesto Oficial expresados en SMMLV (traído a valor presente), de los cuales debe cumplir con los siguientes requisitos:



DESCRIPCION	PUNTOS
El contrato aportado deberá acreditar experiencia en interventoría a obra civil con un área intervenida y/o construida: mínimo 110 m ² , de una institución hospitalaria de I, II, III o IV nivel de complejidad.	200
El contrato aportado deberá acreditar experiencia en interventoría a obra civil debe contener las siguiente actividades relacionadas: - Instalaciones Eléctricas - Pisos - Concreto - Instalaciones Hidrosanitarias - Muros - Carpintería - Cubierta	200
El contrato aportado deberá acreditar un valor igual o superior al 200% del presupuesto oficial en smmlv.	100
TOTAL PUNTOS	500

Nota1: El proponente deberá anexar los siguientes documentos para validar la experiencia adicional de cada contrato.

- Certificación o Acta de recibo Final o acta de terminación
- Copia del acta de liquidación (cuando aplique)

EXPERIENCIA Y FORMACIÓN ADICIONAL DEL EQUIPO DE TRABAJO TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PUNTOS (394)

PRIMER CRITERIO: EXPERIENCIA GENERAL ADICIONAL. DEL DIRECTOR CIEN (100) PUNTOS

Criterio / Experiencia general adicional	PUNTAJE
De 10 a 14 años	25
De 15 a 19 años	50
Mayor a 20 años	100

- Se asignaran 100 Puntos al Director de obra que cuenten con dos (02) posgrado y/o especialización:

Criterio	PUNTAJE
Especialización y/o posgrado en Gerencia de Proyectos	50

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA
♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Especialización y/o posgrado en cualquier otra área	50
TOTAL PUNTOS	100



SEGUNDO CRITERIO: EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL. DEL DIRECTOR CIENTO CINCUENTA (150) PUNTOS

Se asignarán máximo 150 puntos de la siguiente manera:

Criterio / Niveles intervenidos	PUNTAJE
Mayor o igual a 1 certificación adicional como director de interventoría o coordinador de interventoría o residente de interventoría o contratista en contratos de interventoría de obra civil para la construcción y/o mejoramiento y/o reforzamiento y/o adecuación y/o remodelación de interventoría en edificaciones hospitalarias y/o centros de salud.	75
Mayor o igual a 2 certificación adicional como director de interventoría o coordinador de interventoría o residente de interventoría o contratista en contratos de interventoría de obra civil para la construcción y/o mejoramiento y/o reforzamiento y/o adecuación y/o remodelación de interventoría en edificaciones hospitalarias y/o centros de salud.	150

PROFESIONAL ADICIONAL – SUPERVISION CUARENTA Y CUATRO PUNTOS (44):

Se otorgara Cuarenta y cuatro (44) puntos al oferente que por cuenta propia sin costo alguno, oferte un ingeniero de apoyo adicional - con una dedicación del 50% - al equipo mínimo con las siguientes condiciones:

Ingeniero civil con más de 10 años de graduado desde la expedición de su tarjeta profesional, con posgrado en Gerencia de proyectos

Nota 1: Los proponentes que no cumplan con las condiciones anteriores, tendrán puntuación cero (0).

Nota 2: Para la acreditación de la experiencia específica de los profesionales y expertos integrantes del equipo de trabajo propuesto, la entidad acepta por entidades públicas o privadas y deben contener la siguiente información:

- I. Nombre, dirección y teléfono del contratante.
- II. Cargo desempeñado.
- III. Objeto del contrato.
- IV. Valor total del contrato.
- V. Área Intervenida (cuando aplique)
- VI. Número de niveles (Pisos) Intervenidos (si aplica)
- VII. Fecha de inicio vinculación del profesional (día, mes y año) y fecha de terminación vinculación del profesional (día, mes y año).
- VIII. Nombre, cargo y firma de quien suscribe la certificación o el acta de terminación o acta de liquidación.

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

- IX. Copia de la matrícula profesional.
- X. Certificado de vigencia de la matrícula profesional expedido por la entidad competente de cada uno de los integrantes del personal propuesto.
- XI. Copia de los diplomas y/o actas de grado que acrediten la formación académica

La experiencia general de los profesionales, solo podrá ser contabilizada a partir de la fecha de expedición de la tarjeta o matrícula profesional. Cuando la tarjeta o matrícula profesional no indique la fecha de su expedición, se deberá aportar el documento expedido por la autoridad competente en el que se indique la fecha de expedición de la misma.

El personal deberá cumplir con todos los requisitos legales para el ejercicio de la profesión o tecnología requerida.

En caso de que las certificaciones no contengan la información mínima requerida y no se adjunten los demás documentos indicados no será tenida en cuenta para efectos de la calificación de la experiencia requerida.

Nota 4: Si se trata de estudios obtenidos en el exterior, se deberá presentar la convalidación del título expedida por el Ministerio de Educación – sistema Nacional de información de la Educación Superior SNIES, de acuerdo a lo señalado en la Ley 30 de 192 y la Resolución 06959 del 15 de mayo de 2015 o la norma que la modifique, complemente o sustituya.

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: CIEN (100) PUNTOS.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2º de la Ley 816 de 2003, con el fin de apoyar la industria colombiana a través de la contratación pública, se otorgará un puntaje máximo de CIEN (100) puntos al proponente que oferte 100% servicios de origen nacional.

La reciprocidad aplica para aquellos proponentes extranjeros, que participen individualmente ó como integrantes de estructuras plurales, que soliciten el tratamiento de proponente nacional, para lo cual se aplicarán las siguientes reglas:

Servicios Nacionales: Son los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia, o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana.

La Entidad concederá trato nacional a: (a) los oferentes, bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales Colombia tenga Acuerdos Comerciales, en los términos establecidos en tales Acuerdos Comerciales; (b) a los bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales no exista un Acuerdo Comercial pero respecto de los cuales el Gobierno Nacional haya certificado que los oferentes de Bienes y Servicios Nacionales gozan de trato nacional, con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compras y contratación pública de dicho Estado; y (c) a los servicios prestados por oferentes miembros de la Comunidad Andina de Naciones teniendo en cuenta la regulación andina aplicable a la materia.

En todo caso, la inexistencia del acuerdo o certificación mencionados no restringe la participación de sociedades o personas extranjeras, ni constituye causal de rechazo de su propuesta

La información para acreditar reciprocidad en el evento que un Oferente Extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia pretenda recibir trato nacional será a través de las certificaciones de trato nacional por reciprocidad.

Incentivo a la incorporación de Componente Colombiano: Para la aplicación de este criterio se tendrá en cuenta lo dispuesto por el segundo inciso del artículo 2º de la Ley 816 de 2003 a los proponentes de origen extranjero que



ofrezca 100% el componente nacional, se les otorgará puntaje de conformidad con la tabla de protección a la industria nacional que se establece más adelante para la evaluación correspondiente.

Para la asignación del puntaje de que trata este numeral el proponente debe presentar con la propuesta la manifestación en la cual indique bajo la gravedad del juramento en el ANEXO- CERTIFICACION PROMOCION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES, si los servicios que ofrece son cien por ciento (100%) nacionales o aplica principio de reciprocidad; si ofrece servicios extranjeros con componente 100% nacional o si ofrece servicios extranjeros.

Dicha manifestación debe presentarse con la oferta, so pena de no otorgarse el respectivo puntaje por este factor. En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley 816 de 2003, los puntajes que se asignarán en cada uno de los son presentados en el siguiente cuadro:

CRITERIO	PUNTAJE
Ofrece servicios 100% nacionales o extranjeros que aplican principio de la reciprocidad	100
Ofrece servicios extranjeros con componente 100% nacional	50
Ofrece servicios extranjeros	0

Para la acreditación de este factor, los proponentes deberán diligenciar y allegar el ANEXO - CERTIFICADO DE BIENES Y/O SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL.

EMPREDIMIENTO DE MUJERES: DOS PUNTO CINCO (2.5) PUNTOS

Para la presente convocatoria pública, para incentivar la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre de la convocatoria pública. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.
2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre de la convocatoria pública en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las



personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.



La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre de la convocatoria pública. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Nota 1: Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente texto deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre de la convocatoria pública.

Nota 2: Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Entidad asignará diez (10) puntos al Proponente que acredite el número mínimo de personas con discapacidad de acuerdo con el número total de trabajadores de la planta de su personal en los términos señalados en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 1082 de 2015 (adicionado por el Decreto 392 de 2018), o la norma que lo modifique, adicione, complemente o sustituya.

Para esto debe presentar: i) el Formato 7 – Vinculación de personas con discapacidad suscrito por la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, en el cual certifique el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del Proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del Proceso de Contratación, ii) acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

Para los Proponentes Plurales, la Entidad tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del Proponente Plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40 %) de la experiencia requerida para el Proceso de Contratación. Este porcentaje de experiencia se tomará sobre el "valor mínimo a certificar (como % del Presupuesto Oficial expresado en SMMLV)", sin importar si la experiencia es general o específica.

El Formato 8, tratándose de proponentes plurales, debe suscribirlo el integrante del Proponente Plural, ya sea la persona natural o si el integrante es una persona jurídica, por el representante legal o revisor fiscal, según

corresponda, que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40 %) de la experiencia requerida para el Proceso de Contratación, y que además vincule el mínimo de trabajadores con discapacidad exigido en el Decreto 392 de 2018.



CRITERIOS DE DESEMPATE:

En caso de presentarse empate entre dos o más propuestas, por disposición del artículo 35 de la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, se utilizarán las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que:
 - (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural;
 - (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
 - (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
8. Preferir la oferta presentada por una MiPymes o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.
9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que:
 - (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutal que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%);
 - (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutal aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
 - (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutal ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, (método establecido balota)

Nota 1: Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

Nota 2: Los criterios para acreditar los factores de desempate, se aplicarán conforme lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021.



20. FORMA DE PAGO

LA ESE cancelará el valor del contrato que resulte del presente proceso de selección así:

Pagos parciales hasta el noventa por ciento (90%) del valor total del Contrato conforme a las actividades ejecutadas de acuerdo al Plan de Trabajo, previa certificación de cumplimiento y aprobación del acta de recibo parcial de interventoría expedida por el Supervisor y el diez por ciento (10%) restante, con la presentación del acta de recibo final del Contrato, y la suscripción del Acta de recibo Final y del Acta de liquidación del Contrato de interventoría.

Nota 1: Para el último pago se deberá aportar:

- Informe de cumplimiento final expedido por el Supervisor del Contrato.
- Informe final de Interventoría, aprobado por el Supervisor.

Para efecto de los pagos EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social, de conformidad con los artículos 15 y 18 de la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y la Ley 1753 de 2015, el Decreto 1703 de 2002 y el Decreto 510 de 2003, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en los mismos.

NOTA 2: Para efectos de los desembolsos de los que trata la presente cláusula, el INTERVENTOR deberá presentar las facturas debidamente soportadas a través de las actas parciales y/o final debidamente aprobadas por el Supervisor del Contrato y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, de conformidad con el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, a Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de agosto 2 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y el Decreto 510 de 2003, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las mismas. En el evento en que EL INTERVENTOR no haya realizado totalmente los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, LA ESE podrá retener las sumas adeudadas y efectuará el giro directo de dichos recursos con prioridad a los regímenes de salud y pensiones. En todo caso la entrega de estos dineros queda sujeta a la disponibilidad de los recursos aprobados en el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) de LA ESE. En todo caso la entrega de estos dineros queda sujeta a la disponibilidad de los recursos aprobados en el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) de LA ESE

Nota 3: Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución No 00042 de 2020 expedida por la DIAN y dar cumplimiento. De lo contrario debe radicar la original en la entidad contratante.

Nota 4: Así, la facturación sea electrónica o no el contratista, debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite.

21. CAUSALES DE RECHAZO EN CONVOCATORIA PÚBLICA

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ Hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Las ofertas podrán ser rechazadas por las siguientes causales:

1. La no entrega de la garantía de seriedad junto con la oferta debidamente firmada.
2. Subsanan circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.
3. Cuando al proponente se le haya requerido con el propósito de aclarar la oferta y no lo efectúe dentro del plazo indicado o no lo realice correctamente.
4. No corresponda el objeto social de la persona jurídica con las actividades del proceso de contratación.
5. La persona jurídica se encuentre en estado de disolución.
6. Cuando el proponente se encuentre en estado de liquidación judicial obligatoria.
7. Cuando el proponente se encuentre dentro de la situación descrita en el artículo 38 de la Ley 1116 de 2006 o la norma que la modifique, complemente o sustituya.
8. Cuando se presente oferta parcial o condicionada para la adjudicación del contrato.
9. Se ofrezcan condiciones contractuales diferentes a las establecidas en los documentos del proceso contractual.
10. El proponente se encuentre en conflicto de interés para presentar la oferta o ejecutar el contrato.
11. Se emita por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio, decisión alguna, relacionada con que dos o más proponentes han presentado oferta bajo un acuerdo restrictivo de la competencia.
12. Se configure alguna situación de colusión.
13. Cuando después del cierre del proceso de selección, se modifique el porcentaje de participación de los integrantes en el proponente conjunto.
14. Se compruebe el incumplimiento del compromiso anticorrupción.
15. Cuando se hayan modificado los ítems, descripción técnica, actividades, unidades de medida, cantidades u horarios etc., previstos en el presupuesto oficial.
16. La no presentación de la propuesta económica la omisión de una o varias de los ítems descritos en el ANEXO - OFERTA ECONÓMICA
17. El proponente presente varias ofertas, por sí o por interpuesta persona.
18. El proponente sea integrante de dos o más proponentes conjuntos.
19. El proponente haya tratado de interferir, influenciar o informarse indebidamente del análisis de las ofertas.
20. Se entregue la oferta en un lugar diferente y/o por fuera de la hora y fecha prevista en el cronograma.
21. La oferta sea presentada por el cónyuge o compañero permanente o quienes se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente presente oferta para esta contratación (litera g, numeral 1° del artículo 8° de la Ley 80 de 1993).
22. La oferta sea presentada por una sociedad distinta de las anónimas abiertas, en las cuales el representante legal o cualquiera de sus socios tenga parentesco en segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con el representante legal o con cualquiera de los socios de una sociedad que formalmente presente oferta para esta contratación (literal h, numeral 1° del artículo 8° de la Ley 80 de 1993).
23. La oferta económica desconozca los principios y reglas previstos en el Código Laboral y/o en el Sistema de Seguridad Social Integral.
24. Cuando corregidos los errores aritméticos de la oferta económica superen el presupuesto oficial.
25. Cuando el valor total de la oferta sea superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial.
26. Cuando el valor total de la oferta se considere artificialmente bajo.
27. Cuando el proponente no oferte alguno de los ítems o actividad establecida en el presupuesto oficial.
28. Cuando no se consigne el valor de un precio unitario.
29. Cuando el proponente ofrezca como valor de un ítem o actividad CERO PESOS (\$0.00).
30. Cuando la oferta no cumpla con los requisitos de los documentos del proceso contractual.
31. Cuando el proponente no presente la oferta económica o cuando esta sea presentada de manera incompleta.
32. Cuando se modifique sustancialmente la descripción de los aspectos técnicos de la oferta económica.
33. Cuando la corrección aritmética sea mayor o igual al uno por ciento (1%), por exceso o por defecto, respecto al valor consignado en el ANEXO - OFERTA ECONOMICA.
34. Los valores unitarios ofertados sean superiores al cien por ciento (100%) del valor unitario establecido en el presupuesto oficial.
35. La información suministrada en la oferta no sea consistente o coherente con la realidad.
36. En los demás casos previstos en la Constitución Política de 1991, en la ley o en los documentos del proceso de contratación.
37. Los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.



◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆  hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

No serán rechazadas las ofertas por "... La ausencia de requisitos o falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas...", en consecuencia la entidad podrá solicitar su aporte o aclaración de conformidad con la normatividad sobre el particular, interpretando las aducciones de conformidad con las exigencias hechas, dando prevalencia a su contenido material sobre la forma. No habrá lugar a aclarar, completar o corregir la información para acreditar los requisitos habilitantes cuando: (i) el proponente pretenda demostrar circunstancias ocurridas con posterioridad a la fecha de presentación de las ofertas; (ii) el proponente pretenda sanear su falta de capacidad en el momento de la presentación de la oferta; y (iii) cuando la aclaración, complemento o corrección no se refiera directamente al proponente y busque mejorar la oferta.



22. CRITERIOS DE ADJUDICACION

En la presente Convocatoria pública, la adjudicación se realizará de conformidad a los criterios técnicos, jurídicos, y financieros de evaluación y a la propuesta más conveniente; el Hospital queda en plena libertad para realizar o no la adjudicación si no se ajusta alguna forma a los objetivos o resulta no conveniente para los intereses de la entidad.

El adjudicatario de esta Convocatoria quedara sujeto a las sanciones económicas en caso de que se negase a firmar el contrato dentro de los términos establecidos. En este caso el HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA Empresa Social del Estado, podrá hacer efectivo el valor de la póliza de garantía de seriedad de la oferta, prevista en estos términos de referencia, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de la garantía de seriedad. En este evento, el HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá adjudicar el contrato al concursante calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.

23. CESIÓN Y/O SUBCONTRATACIÓN

El Contratista no podrá ceder total ni parcialmente éste contrato a persona alguna, natural o jurídica sin autorización previa, expresa y escrita del Hospital, solicitud de cesión que podrá ser negada. El Contratista podrá subcontratar la ejecución del contrato o parte de él, con la autorización previa, expresa y escrita del Hospital.

En los subcontratos se hará constar que se entienden celebrados dentro y sin perjuicio de los términos del Contrato y bajo la exclusiva responsabilidad del Contratista.

El Contratista informará previamente al Hospital acerca del nombre de cada subcontratista propuesto, junto con la extensión y carácter del trabajo que se le encomendará y la información adicional que permita a la entidad evaluar la idoneidad de este.

El Contratista será en todo caso responsable solidariamente de los errores u omisiones de los sub-Contratistas, quienes carecerán de toda acción y derechos contra el Hospital.

Si en cualquier momento el Hospital notificare que considera incompetente a cualquiera de los sub-Contratistas, el Contratista deberá tomar medidas inmediatas para cancelar el subcontrato. No habrá relación laboral alguna entre el Hospital y el personal y los subcontratistas que el Contratista utilice en la ejecución del contrato, siendo él totalmente responsable por todo el trabajo que encomiende a ellos y su correspondiente remuneración.

En el caso de un contrato celebrado entre el Hospital y un Consorcio o Unión Temporal, no podrá haber cesión entre quienes integran el Consorcio o Unión Temporal (Artículo 9, Ley 80 de 1.993).

24. ADJUDICACIÓN - CELEBRACIÓN DEL CONTRATO E INICIACIÓN

El proponente que resulte favorecido con la adjudicación será notificado mediante Resolución que se publicaría en el Secop II página Web y deberá firmar el contrato dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha que le sea presentado para la firma.

Las pólizas que con objeto de la celebración del contrato debe constituir el CONTRATISTA, deberán cargarse en la plataforma Secop II dentro los tres (3) días siguientes a la firma de este.

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Una vez suscrito el contrato, expedido el registro presupuestal y/o compromiso y, aprobadas las garantías, se iniciará la ejecución del contrato.

25. SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

El Hospital ejercerá la supervisión y/o interventoría del contrato a través del personal de planta o un tercero (contratado interventor), quien vigilará la correcta ejecución de las obligaciones establecidas en el presente contrato y las demás funciones inherentes a su cargo o las que EL HOSPITAL le asigne; entre las que se encuentran: 1. Constatar que los servicios prestados por EL CONTRATISTA y los elementos entregados cumplan con las especificaciones señaladas en la oferta y en las normas técnicas sobre la materia objeto del contrato. 2. Coordinar los servicios ofrecidos por EL CONTRATISTA, ejerciendo el respectivo control de calidad sobre el objeto contractual. 3. Verificar el cumplimiento de las obligaciones mediante revisión individual de cada uno de los reportes e informes que EL CONTRATISTA deba presentar, en especial los requeridos para cumplir los pagos pactados contractualmente. 4. Formular las recomendaciones que fueren del caso, tendientes a la debida ejecución contractual. 5. Verificar que todas las personas que desarrollen actividades para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social. 6. Presentar de manera mensual informes de seguimiento de Interventoría a la Oficina de Contratación relacionados con el desarrollo del objeto contractual. 7. Realizar las actas de inicio y de liquidación del contrato en los términos legales. 8. El supervisor no está facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal; las funciones circunscriben a las definidas en el Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

26. NEGATIVA INJUSTIFICADA A LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Si el CONTRATISTA seleccionado no suscribe el contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación, quedará a favor del Hospital la garantía de seriedad de la oferta, sin perjuicio de las acciones legales conducentes al reconocimiento de los perjuicios causados y no cubiertos por esta garantía.

De presentarse esta situación con el Hospital, seleccionará dentro de los tres (3) días siguientes, al oferente certificado en segundo lugar o al tercero en caso de que el segundo no acepte, siempre y cuando su oferta sea favorable para el Hospital.

27. INDEPENDENCIA DEL OFERENTE

Entre el HOSPITAL, el OFERENTE seleccionado y el personal que lleve a cabo la ejecución de los procesos contratados, no existe ningún vínculo laboral. En consecuencia, el oferente seleccionado asume toda la responsabilidad que le corresponda como titular del personal que llegare a utilizar, siendo de su cargo las asignaciones que legalmente le corresponden, tales como salarios, compensaciones, prestaciones, indemnizaciones y demás emolumentos legales a su cargo. El oferente debe dar cumplimiento a todas las obligaciones laborales que le corresponden, respecto de sus trabajadores y de acuerdo con la normatividad vigente.

28. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO

VER ANEXO MATRIZ DE RIESGOS

29. OTROS RIESGOS

Corresponde al proponente asumir la totalidad de los riesgos y costos asociados por la presentación de la oferta, siendo de su exclusiva responsabilidad la presentación o no dentro del presente proceso de Convocatoria. El proponente o los proponentes favorecidos se obligan a suscribir el contrato derivado de esta convocatoria y por ende le corresponde asumir la totalidad de los riesgos por concepto de la ejecución de dicho contrato, tanto, así como aquellos derivados de los cambios de legislación, sobrecostos o modificación de circunstancias ajenas a la entidad convocante, de tal manera que en todos los casos estará obligado a garantizar los procesos y los productos contratados sin excepción. El proponente se hace responsable de los riesgos laborales, salariales, prestaciones, parafiscales, biológicos (Propios de entidades de salud de alta complejidad), y en general todo riesgo en que incurra el personal que preste el servicio y así mismo se hace



responsable de los riesgos derivados del servicio prestado y de los efectos que se generen como producto de sus actividades.

30. GARANTÍA ÚNICA DEL CONTRATO

El proponente beneficiado con la adjudicación deberá constituir a favor de la E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA HUILA (NIT 891.180.268-0) una Garantía Única que avalará el cumplimiento de todas las obligaciones surgidas por el contrato y la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, la cual consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia o en una garantía bancaria, la cual se mantendrá vigente durante toda la vida del contrato hasta su liquidación y la prolongación de sus efectos, y se ajustará a los límites, existencia y extensión de cada riesgo amparado.

Los riesgos amparados consistirán en:

ANÁLISIS DE GARANTÍAS Y AMPAROS EXIGIBLES				
CLASE DE GARANTÍA	Salvo la garantía de seriedad de la oferta, el contratista, dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, se compromete a constituir a favor de LA E.S.E., una póliza de seguro que cubra los siguientes riesgos:			
AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	SI	NO
Seriedad de la oferta	10% del valor de la oferta, según corresponda	Desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato, sin que en todo caso sea inferior a 90 días calendario.		X
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	100% del valor del anticipo	Por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento		X
Pago anticipado	100% del valor del monto pagado anticipadamente	Por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, o hasta que la Entidad Estatal verifique el cumplimiento de todas las actividades o la entrega de todos los bienes o servicios asociados al pago anticipado, contados a partir de la suscripción del contrato.		X
Cumplimiento	20 % del valor del contrato	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento	X	
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	20% del valor total del contrato y sus adiciones si a ello hubiere lugar	Por el término de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de su perfeccionamiento	X	
Estabilidad y calidad de la obra	30% del valor final de las obras ejecutadas	Cinco (5) años contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo de las obras		X
Calidad del servicio	20% del valor total del contrato	Término de duración del contrato y un (1) año más, contados a partir de la suscripción del contrato.	X	
Calidad de bienes	30% del valor total del contrato	Término de duración del contrato y un (1) año más, contados a partir de la suscripción del contrato		X

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co



Responsabilidad civil extracontractual	200 SMLMV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a 1.500 SMLMV.	Por el término de ejecución del contrato, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento	X
---	--	--	---



31. INDEMNIDAD

El CONTRATISTA seleccionado será el único responsable por la ejecución del contrato y está obligado a mantener indemne por cualquier concepto al Hospital, por todo tipo de reclamación, demanda o litigio que surja como consecuencia pública o indirecta de hechos originados en la ejecución del presente contrato, de tal forma que el CONTRATISTA seleccionado será el único responsable de atender dichas situaciones, debiendo soportar técnica, jurídica y económicamente la correspondiente respuesta, contestación de demanda, arreglo directo, conciliación o proceso que se surta si fuere el caso. La obligación de mantener indemne al Hospital se extiende durante todo el tiempo en que el CONTRATISTA seleccionado, pueda ser requerido, demandado o reclamado. De igual forma, se deja expresa constancia que todas las gestiones y trámites tendientes a dar respuesta a la reclamación presentada, a asegurar la intervención o concurrencia de la aseguradora, así como los honorarios, viáticos, tiquetes aéreos o terrestres, que se requieran para la contratación de abogados, prestaciones de testigos, peritos, expertos o asesores de cualquier índole estarán a cargo exclusivo del CONTRATISTA seleccionado sin que por tal motivo éste tenga derecho a reconocimiento económico alguno. En caso de condenas por parte de cualquier autoridad civil, judicial o administrativa, en toda clase de proceso que tenga como objeto reclamación de terceros con motivo de la contratación de que trata ésta Convocatoria, al Hospital o a éste y al contratista en forma conjunta, separada o solidaria, el contratista asume la totalidad de la misma, dejando indemne al Hospital en todo lo que sugiera como efecto de la garantía de indemnidad establecida en los presentes términos; para lo cual, debe ser necesario, acudir a la reclamación de sus garantías o a cancelar públicamente con sus recursos.

En todo caso, que el Hospital atienda cualquiera de estas circunstancias, podrá llamar en garantía al OFERENTE seleccionado o denunciar el pleito en los términos de los artículos 64 y siguientes del código general del proceso, en caso de presentarse cualquier acción, reclamación o demanda de cualquier naturaleza, por lo tanto, el OFERENTE seleccionado deberá asumir en forma exclusiva todos los gastos, honorarios de abogados, viáticos, costos, gastos y expensas de cualquier naturaleza y, en general, coordinar y ejercer una defensa adecuada, aun frente a juicios, reclamaciones o quejas de cualquier índole.

32. SANCIONES Y MULTAS. 1) EL HOSPITAL impondrá al CONTRATISTA en caso de mora o incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, multas diarias y sucesivas por valor equivalente al uno por ciento (1%) del valor del contrato y por el término de diez (10) días, vencidos los cuales se decretará la pena pecuniaria. 2) En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social y/o parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF), EL HOSPITAL podrá imponer al CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo en la presentación de la certificación que evidencie el cumplimiento de la presente obligación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente.

33. DECLARATORIA DESIERTA: El HOSPITAL podrá declarar desierto el presente proceso cuando no se presente proponente alguno y/o por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva; la declaratoria de desierto se efectuará, mediante acto administrativo en el que se señalará en forma expresa y detallada las razones que han conducido a tal decisión.

Que, de acuerdo a la fundamentación y parámetros establecidos en los presentes términos de condiciones, se procederá a evaluar las propuestas presentadas, para lo cual, se sugiere dar lectura detallada del mismo.

La presente se suscribe el día 29 de octubre de 2025.



MAIRA ALEJANDRA CORDOBA
MAIRA ALEJANDRA CORDOBA CASTILLO

Gerente


Vbo. Texto Legal
MARIA MÓNICA ORTIZ ROJAS
Contratista Externo en Contratación

Revisó Texto Legal: 
SEBASTIÁN RAMÍREZ HERNÁNDEZ
Contratista Externo

Proyectó: 
CAMILO ANDRÉS BONELO
Asesor Gerencia

FORMATO NO.1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA



Señores
E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA
Carrera 11 No. 4 - 01
Rivera - Huila

REFERENCIA: Proceso de Convocatoria Pública No. _____, 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", manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para firmar el Contrato si resulto adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
2. En caso de que la oferta le sea adjudicada al Proponente suscribiré el Contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los documentos del proceso.
3. Conozco los documentos del proceso, incluyendo adendas y acepto los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la Entidad conozco los ítems, la descripción, las unidades y cantidades establecidas en el presupuesto general del proceso de selección, así como en el formato de oferta económica.
4. Conozco las leyes de la República de Colombia, así como las que rigen la actividad contractual de la E.S.E. y por ende que rigen el Proceso de Contratación.
5. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del proyecto y asumo los Riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en los Términos de Condiciones.
6. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
7. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos hallamos incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la ley.
8. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni estamos incurso en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
9. En caso de llegar a conocer que los integrantes del Proponente Plural, los socios de la persona jurídica que represento o yo nos encontramos incurso en alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquirimos con total independencia de la etapa en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
10. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA - HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

11. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo estamos incurso en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006.
12. Los recursos destinados al proyecto son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
13. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incurso en alguna de las causales de rechazo señaladas en los Términos de Condiciones.
14. Si se adjudica el Contrato me comprometo a constituir las Garantías requeridas dentro del término señalado para ello.
15. La oferta está constituida por todos los documentos señalados en estudios previos y términos de condiciones aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.
16. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de su presentación y suscripción del Contrato y el lugar de su ejecución, por lo que no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
17. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del Proceso de Contratación, consultando la Página Web de la entidad y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo a la Entidad para que lo haga al correo electrónico indicado al final de este documento.
18. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al Proponente]



El Proponente es:

Persona natural ☐
 Persona jurídica nacional ☐
 Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia ☐
 Sucursal de sociedad extranjera ☐
 Unión Temporal ☐
 Consorcio ☐
 Otro ☐

Grupo empresarial:

El Proponente o alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: sí ☐ no ☐ Nombre del grupo empresarial: _____

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:

Matriz ☐
 Subordinada ☐
 Subsidiaria ☐
 Filial ☐
 Otro (indicar cuál) _____

Composición de la persona jurídica:

El Proponente cotiza en bolsa: sí ☐ no ☐
 Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que integran el Proponente Plural (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):

[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente.]

Porcentaje participación	NIT, Cédula o Documento de Identificación	Nombre o Razón social del Accionista

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

19. [Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada] La oferta contiene información reservada en los siguientes folios [Incluir los folios o el número de folios donde se encuentra la información reservada] de acuerdo con la ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]
20. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación bajo el entendido que esta debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
21. Recibiré notificaciones del Contrato en:



Persona de contacto	[Nombre]
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]
Teléfono	[Teléfono de la compañía] Celular [Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]

22. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el Presupuesto oficial en caso de resultar adjudicatario.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
 Nombre del representante legal _____
 C. C. _____ de _____
 Matrícula Profesional _____ [anexar copia]
 Dirección de correo _____
 Correo electrónico _____
 Telefax _____
 Ciudad _____

 (Firma del Proponente o de su representante legal)

[NOTA: Para diligenciar cuando el Proponente o su representante legal no sea un Ingeniero]

"De acuerdo con lo expresado en la Ley 842 de 2003 y debido a que el suscriptor de la presente propuesta no es ingeniero matriculado, yo _____ [nombres y apellidos] ingeniero con matrícula profesional _____ y C. C. _____ de _____, avalo la presente propuesta".

 (Nombre y firma de quien avala la propuesta)

FORMATO 2
MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART. 50 LEY 789/02)



Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

El suscrito _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____
en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT
_____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis
(6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social
en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados
vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras
de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de
Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –
SENA.

Dada en _____ a los _____ del mes de _____ de 20__

Firma _____
Identificación No. _____
En calidad de _____

Nota: La certificación debe venir suscrita por el revisor fiscal de la sociedad, cuando este exista de acuerdo con los
requerimientos de ley, o por el representante legal.

Si es certificado por el revisor fiscal, adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios,
expedido por la Junta Central de Contadores, el cual deberá estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta.

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.

FORMATO 3
SARLAFT PERSONA NATURAL
FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE -PROVEEDOR -CONTRATISTA-
EMPLEADO – PERSONA NATURAL



PERSONA NATURAL						
Primer apellido:		Segundo apellido:			Nombre(s):	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.P. ☐ Carné Diplomático ☐ No. _____ Lugar de expedición: _____ Fecha de expedición: _____		Fecha de nacimiento: ____/____/____		Oficio o profesión:		
		Lugar de nacimiento:		Actividad: Independiente ☐ Dependiente ☐		
		Dirección de residencia		Dirección Comercial:		
		Ciudad:		Cargo:		
		Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		
		E-mail para notificaciones:				
¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☐ No ☐ . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐ Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras: _____						
INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA						
Patrimonio (Pesos):			Pasivos (Pesos):			
Activos (Pesos):			Egresos mensuales (Pesos):			
Ingresos mensuales (Pesos):			Otros ingresos (Pesos):			
Concepto/otros ingresos:						
Régimen IVA: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐ (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:)						
Declarante de renta: Si ☐ No ☐ Régimen general ☐ Régimen especial ☐						
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA						
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si ☐ No ☐			¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si ☐ No ☐			
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Si ☐ No ☐			En caso de respuesta afirmativa, especifique:			
¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Si ☐ No ☐ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)						
NOTA: En caso de presentar respuesta afirmativa, favor diligenciar el FORMATO DE CONOCIMIENTO AMPLIADO DE PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA						
OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?						
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras						
¿Cuál?						
¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:						
Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País
ANEXO DE DOCUMENTOS						
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.						
Una (1) fotocopia del documento de identidad.						
Declaración de renta de los dos últimos años (si aplica)						
AUTORIZACIONES						
Autorizo en forma previa, expresa e informada a la E.S.E Hospital Divino Niño de Rivera (Huila), el tratamiento de mis datos personales incluidos los sensibles, para que soliciten, procese, verifiquen, consulten y reporten al órgano competente conforme a la ley 1581 del 2018, C.E. 009 de 2016 y C.E 20211700000005-5/2021 expedida por la Supersalud y la normatividad vigente. Si ☐ No ☐ .						
CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS						
De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la ley 1581/2012 por medio del cual menciona los principios para el tratamiento de datos personales, en su numeral "h) Principio de confidencialidad: Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma". Para efectos de la presente autorización, entiéndase que los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente y/o contraparte – SARLAFT/FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva- LA/FT/FPADM.						

Cra. 11 No. 4 - 01 Tel. 608-8387410 / RIVERA – HUILA

Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

DECLARACIONES

En aplicación al Manual del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo 0013/2022 del 27 de mayo de 2022, la E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA, llevará a cabo la consulta de alertas y Debida diligencia (SI APLICABLE), así como el seguimiento y monitoreo esencial para controlar los riesgos LAFT/FPADM que pudiese llegar a tener la Institución Hospitalaria con motivo de relaciones contractuales con contrapartes que presenten alertas restrictivas y vinculantes para de esta manera, llevar a cabo el debido proceso de acuerdo a los resultados que se obtengan. Entre estos pudieren estar:

* Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/FPADM y sus delitos fuente; además por delitos como testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.

* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 y C.E 20211700000005-5/2021- SARLAFT/FPADM de la Superintendencia Nacional de Salud.

* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva- LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

DECLARO QUE:

1. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA.

2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.

3. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.

ORIGEN DE LOS RECURSOS

1. Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

Eximimos a la E.S.E Hospital Divino Niño De Rivera - Huila, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación para fines, en cumplimiento de la norma y atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud para prevenir y controlar LAFT/FPADM, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

ESPACIO PARA HUELLA



Firma: _____

Nombre: _____

C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.P. ☐ C.D. ☐ No. _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO: _____

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION

(Firma, fecha y huella de quien verifica la SIMILITUD entre la información consignada en el presente Formato Único del Conocimiento y los documentos anexos)

FECHA DE VERIFICACIÓN: _____ NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA: _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA: _____

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 4
SARLAFT PERSONA JURÍDICA
FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE -PROVEEDOR -CONTRATISTA-
EMPLEADO - PERSONA JURÍDICA



PERSONA JURÍDICA							
Nombre o denominación social:				NIT:			
				RUT:			
E-mail para notificaciones:			Ciudad:		Matrícula o Registro Mercantil No.		
Dirección/ Domicilio principal:				Teléfono móvil:		Teléfono Fijo:	
Página web de la empresa:				Código CIU:			
Número de empleados:							
Tipo de Empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐			Actividad económica:				
REPRESENTANTE LEGAL	Primer apellido:			Segundo apellido:			
	Nombre(s):						
	Número Celular:						
	Documento de identidad		C.C. ☐ C.E. ☐ P.P. ☐ C.D. ☐			No.	
			Lugar de expedición:		Fecha de expedición:		
	Nacionalidad:		Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:		
IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 25% (En caso de ser necesarios más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)							
¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☐ No ☐ . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐ Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras: _____							
Denominación social o nombre completo	Tipo de identificación		No. de identificación			% de participación	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.P. ☐ NIT ☐						
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.P. ☐ NIT ☐						
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.P. ☐ NIT ☐						
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.P. ☐ NIT ☐						
INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA							
Patrimonio (Pesos):				Pasivos (Pesos):			
Activos (Pesos):				Egresos mensuales (Pesos):			
Ingresos mensuales (Pesos):				Otros ingresos (Pesos):			
Concepto/otros ingresos:							
Activos: Son todos aquellos bienes y derechos (vehículos, dinero en efectivo, bienes raíces, terrenos, Cdt's, inversiones, acciones) que se poseen independiente a que se deban o no. Pasivos: Representa todas nuestras deudas con las diferentes entidades bancarias o con terceros. Patrimonio: Son todos aquellos bienes que son de nuestra propiedad, de los cuales no se tiene ninguna deuda.							
Régimen IVA: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Auto retenedor ☐ (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:)							
Declarante de renta: Si ☐ No ☐ Régimen general ☐ Régimen especial ☐							
Nombre de entidad financiera donde tiene la cuenta: _____							
OPERACIONES INTERNACIONALES							
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ ¿En caso afirmativo, señale que tipo de transacciones?							
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ☐							
¿Cuál? _____							
¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:							
Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País	

Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR

- Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición no mayor a 30 Días.
- Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.
- Una (1) copia del documento de identidad del representante legal.
- Estados financieros de los dos últimos años con notas, debidamente firmados por el contador público o el revisor fiscal (SI APLICA) y el representante legal.
- Declaración de renta de los dos últimos años (SI APLICA)
- Certificado de composición accionaria expedida por el revisor fiscal y/o contador que permita seguir con el tránsito de la contratación (SI APLICA) o en su defecto la relación de miembros de la junta directiva con su número de identificación.

AUTORIZACIONES

Autorizo en forma previa, expresa e informada a la E.S.E Hospital Divino Niño de Rivera (Huila), el tratamiento de mis datos personales incluidos los sensibles, para que soliciten, procese, verifiquen, consulten y reporten al órgano competente conforme a la ley 1581 del 2018, C.E. 009 de 2016 y C.E. 20211700000005-5/2021 expedida por la Supersalud y la normatividad vigente.

Si ☐ No ☐.

CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la ley 1581/2012 por medio del cual menciona los principios para el tratamiento de datos personales, en su numeral "h) Principio de confidencialidad: Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma".

Para efectos de la presente autorización, entiéndase que los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente y/o contraparte – SARLAFT/FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva- LA/FT/FPADM.

DECLARACIONES

En aplicación al Manual del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo 0013/2022 del 27 de mayo de 2022, la E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA, llevará a cabo la consulta de alertas y Debida diligencia (SI APLICA), así como el seguimiento y monitoreo esencial para controlar los riesgos LAFT/FPADM que pudiese llegar a tener la Institución Hospitalaria con motivo de relaciones contractuales con contrapartes que presenten alertas restrictivas y vinculantes para de esta manera, llevar a cabo el debido proceso de acuerdo a los resultados que se obtengan. Entre estos pudieren estar:

- * Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/FPADM y sus delitos fuente; además por delitos como testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.
- * Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 y C.E. 20211700000005-5/2021- SARLAFT/FPADM de la Superintendencia Nacional de Salud.
- * Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva- LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

DECLARO QUE:

1. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la E.S.E HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA.
2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
3. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.

ORIGEN DE LOS RECURSOS

1. Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Eximimos a la E.S.E Hospital Divino Niño de Rivera - Huila, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación para fines, en cumplimiento de la norma y atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud para prevenir y controlar LAFT/FPADM, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

(Si es persona jurídica, firma el representante legal).

ESPACIO PARA HUELLA

Firma: _____

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Nombre: _____

P.P. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ C.D. ☐ No. _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO: 10/11/2011



VERIFICACION DE LA INFORMACION

(Firma, fecha y huella de quien verifica la SIMILITUD entre la información consignada en el presente Formato Único del Conocimiento y los documentos anexos)

FECHA DE VERIFICACIÓN: 10/11/2011

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA:

OBSERVACIONES:

FIRMA:

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 5
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN



Rivera (H), _____

El suscrito declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el numeral 1° del artículo 44 del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el municipio de _____ a los días _____ del mes _____ de 20_____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 6A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Convocatoria Pública No. _____, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: _____

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está conformado por los siguientes integrantes:

Nombre del integrante	Compromiso (%) ⁽¹⁾
[Indicar los nombres de los integrantes del Consorcio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes]

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina Consorcio _____.
3. El objeto del Consorcio es _____.
4. La duración del Consorcio es _____.
5. El representante del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. [Incluir este numeral en caso de nombrar representante suplente] El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio.]
7. El señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del Consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio [Nombre del Consorcio]
8. [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación comercial entre los integrantes.]
9. El domicilio del Consorcio es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

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

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante]

[Nombre y firma del representante del Consorcio]
suplente del Consorcio]



◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 6B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]



REFERENCIA: Proceso de Convocatoria Pública No. _____, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido conformar una Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal está conformada por los siguientes integrantes, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato ⁽¹⁾	Compromiso (%) ⁽²⁾	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar]	
	[En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más integrantes se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada uno de ellos]	

⁽¹⁾ La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

⁽²⁾ El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. La Unión Temporal se denomina Unión Temporal _____.
3. El objeto de la Unión Temporal es _____.
4. La duración de la Unión Temporal es de _____.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con la C.C. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. [Incluir este numeral en caso de nombrar representante suplente] El representante suplente de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal.]
7. El señor [a] _____ [indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la Unión Temporal [Nombre de la Unión Temporal]
8. [La entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
9. El domicilio de la Unión Temporal es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Ciudad _____

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

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante de la
Unión Temporal]

[Nombre y firma del representante
suplente de la Unión Temporal]



◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 7 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

(Criterio de asignación de puntaje)



Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

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

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 NIT [Incluir el NIT] certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal
---	--

[El proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

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]

Firma

◆ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

◆ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

◆ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 9 – OFERTA ECONOMICA



ITEM	DESCRIPCIÓN	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	DEDICACION	PARTICIPACION TOTAL (mes)	VALOR TOTAL
A	COSTOS DIRECTOS DEL PERSONAL				
1	PERSONAL PROFESIONAL				
1,1	Director de interventoría (incluye prestaciones sociales y auxilio de transporte)	\$4.000.000	50%	3,0	\$ 6.000.000,00
1,1	Residente de interventoría (incluye prestaciones sociales y auxilio de transporte)	\$3.500.000	100%	3,0	\$ 10.500.000,00
	TOTAL COSTO DEL PERSONAL				\$16.500.000,00
B	OTROS COSTOS DIRECTOS				
	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR PARCIAL
2,1	Informes, planos, papelería y fotos.	mes	3,0	\$74.898,65	\$224.696,00
	SUBTOTAL				\$224.696,00
	SUBTOTAL PERSONAL Y DIRECTOS				\$16.724.696,00
	IVA (19%)				\$3.177.692,00
	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA				\$19.902.388,00

Atentamente,

Nombre del proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____ (anexar copia).

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

Con humanización cuidamos tu salud

				CERTIF. No.
				ENTIDAD CONTRATANTE
				No. CONTRATO Y OBJETO
				VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (Incluidas adiciones)
				PLAZO DE EJECUCIÓN (Meses)
				VALOR DEL CONTRATO EXPRESADO EN SMMLV
				FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO
				FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN
				FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
				EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL
				% DE PARTICIPACIÓN
				VALOR EJECUTADO

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

FORMATO 12 – INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP



CERTIF. No.	FOLIO DE UBICACIÓN EN EL RUP	NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO (RUP)	ENTIDAD CONTRATANTE	CÓDIGO DEL CONTRATO SEGÚN CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	No. CONTRATO Y OBJETO	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (Incluidas adiciones)	PLAZO DE EJECUCIÓN (Meses)	VALOR DEL CONTRATO EXPRESADO EN SMMLV	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	% DE PARTICIPACIÓN	VALOR EJECUTADO
1														
2														
3														
4														

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

❖ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

❖ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

❖ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co

FORMATO 13 – CARTA DE COMPROMISO

(Se deberá diligenciar por cada uno del personal ofertado, y en la calidad que se oferta de acuerdo a los cargos, dedicación, cantidades y perfil definidos en los documentos del proceso)



Rivera, _____ de 202_

Yo, _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, mediante la presente, me obligo a presentar el personal requerido, y como factor de ponderación _____, (director de obra, residente de obra, ingeniero mecánico, según sea el caso), requeridos para ejecutar el contrato derivado de la Convocatoria Pública No. _____, cuyo objeto es _____, en caso de que el autorizado resultare adjudicatario del presente proceso.

Así mismo, manifiesto que cumplo con todas las condiciones de experiencia y formación establecidas en los Términos de Condiciones y de más documentos precontractuales del presente proceso.

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

FORMATO 14 - PERSONAL OFERTADO

(DILIGENCIAR PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE EQUIPO DE TRABAJO)

Yo _____, en calidad de _____ (proponente o representante legal, para el caso de personas jurídicas, consorcio o unión temporal) identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ de _____, manifiesto de forma clara, expresa e irrevocable que el personal ofertado para _____ (DIRECTOR DE OBRA, RESIDENTE DE OBRA, INGENIERO MECÁNICO, SEGÚN SEA EL CASO) es el relacionado a continuación:

NOMBRE: (DILIGENCIAR PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE EQUIPO DE TRABAJO)						
CÉDULA:						
CARGO A OCUPAR:						
TELÉFONO Y DIRECCIÓN:						
FORMACIÓN						
	Titulo obtenido	Establecimiento Educativo	Fecha de grado			
EXPERIENCIA						
Contratante	Número de Contrato	Objeto de Contrato	Cargo Desempeñado	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo de experiencia
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA						

Firma del proponente:

Identificación:

Firma del personal ofertado:

Identificación:

- El contenido de éste formato deberá ser diligenciado en su totalidad por cada personal ofrecido.
- La información incluida en el formato, es responsabilidad del proponente y deberá allegarse con la documentación soporte.
- La experiencia especifica deberá estar diligenciada en orden cronológico, de la más antigua a la más reciente.
- La información consignada en el formato debe corresponde con exactitud a los soportes y certificaciones. En caso de contradicción entre el anexo y la información contenida en los soportes, prevalecerá esta última.

FORMATO 15 – EQUIPO DE TRABAJO

Yo _____, en calidad de _____ (proponente, representante legal, para el caso de personas jurídicas, consorcio o unión temporal) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, manifiesto de forma clara, expresa e irrevocable que cuento con disponibilidad del 100% del personal requerido para la ejecución de la obra de que trata la Convocatoria Pública No. _____, cuyo objeto es _____, los cuales serán distribuidos así:

RECURSO HUMANO	Disponibilidad en Meses

NOMBRE:				
CARGO A OCUPAR:				
PROFESIÓN:				
TELÉFONO Y DIRECCIÓN:				
DISPONIBILIDAD:				
FORMACIÓN ACADÉMICA Y ESPECIALIZACIONES				
Título Obtenido	Establecimiento Educativo	Fecha de Grado	Tarjeta Profesional	Experiencia General de años
EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA				
Entidad Contratante	No. de Contrato	Objeto de Contrato	Cargo Desempeñado	

Nombre del Proponente _____
 Nombre del representante legal _____
 C. C. _____ de _____
 Dirección de correo _____
 Correo electrónico _____
 Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

Replicar la segunda tabla por cada uno de los profesionales ofertados



ANEXO. CERTIFICACIÓN PROMOCION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES.

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Convocatoria Pública No. _____, en adelante el "Proceso de contratación"

Objeto: _____

ASUNTO: Certificación de bienes y/o servicios de origen nacional

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ y representante legal de _____, declaro bajo gravedad de juramento que los bienes y/o servicios que se destinarán para la ejecución del objeto contractual corresponden a los siguientes conceptos:

CRITERIO	Marque con una X
Ofrece servicios 100% nacionales o extranjeros que aplican principio de la reciprocidad	
Ofrece servicios extranjeros con componente 100% nacional	
Ofrece servicios extranjeros	

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

♦ Cra. 11 No. 4 - 01 Tel: 608-8387410 / RIVERA – HUILA

♦ Gerencia: 318 769 7474 / SIAU: 317 251 9894

♦ hospitaldivinoninorivera@hotmail.com - administracion@esehospitaldivinoninor.gov.co