FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

MEMBRETE: (Persona Jurídica)
(Ciudad), (fecha dd-mm-aaaa)

Señores:
E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Atn: Dr.

Convocatoria pública: xxxxxx
OBJETO: xxxxxx

Cordial saludo:

El suscrito: presento la siguiente propuesta técnico-económica, y en caso de que nos sea aceptada por la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares me comprometo en suscribir el respectivo contrato para ejecutar en su totalidad las actividades de acuerdo a las condiciones exigidas, por lo cual declaro:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse, compromete al firmante de ésta carta en las calidades presentadas, y que me declaro idóneo en los aspectos técnicos y financieros para ejecutar el objeto del presente convocatoria pública.

2. Que he leído y estudiado la convocatoria pública, los formatos, por lo cual acepto todas las condiciones contenidas en ellos, tanto para la presentación de la propuesta como para la ejecución del contrato.

3. Que no existe respecto al proponente, de sus asociados, de su representante legal o de sus dependientes, incapacidad alguna o causal de inhabilidad o incompatibilidad que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra propuesta o de la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación.

4. Que cualquier defecto, error u omisión que pudiera haberse presentado en la elaboración de la propuesta que someto a consideración del Hospital, o en el contenido de la misma, por causa imputable al proponente o por simple interpretación errónea de los términos o condiciones establecidas en cualquiera de los documentos del pliego de condiciones, son de mi exclusivo riesgo y responsabilidad; en relación con los cuales tuve la oportunidad de solicitar las aclaraciones del caso.

5. Que a la fecha hemos recibido las siguientes Adendas: (relacionar las adendas recibidas, para los cuales se deberá indicar número y fecha de las mismas).

6. Que en caso de ser aceptada la oferta, me comprometo a constituir la garantía única y sus amparos establecidos en los pliegos de condiciones. Estas pólizas estarán sujetas a la aprobación por parte de la E.S.E, como requisito para el perfeccionamiento del contrato.

7. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación del contrato me obligo a aceptar la interventoría y/o supervisión técnica y administrativa de la E.S.E, y a iniciar la ejecución cuando se autorice.

8. El valor total estimado de mi propuesta es de _____ ($_____).

9. Que la presente oferta consta de (____) folios debidamente numerados.

10. Que autorizo a la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares para verificar toda la información incluida en esta propuesta.

Cordialmente,

_____
El OFERENTE
Nombre:
C. C. No.:
Representante Legal:
NIT No.:
DATOS DEL OFERENTE:
Dirección:
Ciudad:

FORMATO No. 2
MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

XXXXXXXXXX, __ de_____ 2026

Señores
E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Atn: Dr.
Convocatoria pública: xxxxxx
OBJETO: xxxxxx

Apreciados señores:

Los suscritos, _____y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____ respectivamente, manifestamos mediante este escrito que hemos convenido constituirnos en consorcio para participar en la Convocatoria pública _____, cuyo objeto es _____y por lo tanto expresamos lo siguiente:

La duración de este consorcio será igual a la del término de la ejecución y liquidación del contrato.

1. La denominación del consorcio será _____

2. La duración de este consorcio será igual a la del término de la ejecución y liquidación del contrato.

3. Este consorcio está integrado por:
NOMBRE PARTICIPACIÓN
(%)

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

La responsabilidad de los integrantes de este consorcio es solidaria e ilimitada.

4. El representante legal de este consorcio es _____, quien se identifica con el C.C. No. _____, expedida en _____, expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta, y en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del contrato, firmar el respectivo contrato y adoptar las decisiones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato.

La sede del consorcio es:

DIRECCION _____
NUMERO TELEFONICO _____
NUMERO DE FAX _____
CIUDAD _____

En consecuencia se firma en _____ a los ____ días del mes de _____ de 2026.

(Miembros)
Nombre
Firma
C.C.

Nombre
Firma
C.C.

Nombre
Firma
C.C.
Representante del Consorcio

FORMATO No. 3
MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

XXXXXXXXXX, __ de_____ 2026

Señores
E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Atn: Dr.
Ocaña, Norte de Santander.
Convocatoria publica No.: xxxxxx
OBJETO: xxxxxx

Apreciados señores:

Los suscritos, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos mediante este escrito que hemos convenido constituirnos en unión temporal para participar en el Convocatoria pública No. _____, cuyo objeto es _____ _____ _____ y por lo tanto expresamos lo siguiente:

1. La denominación de la unión temporal será _____

2. La duración de esta unión temporal será igual a la del término de la ejecución y liquidación del contrato.

3. Esta unión temporal está integrada por:
NOMBRE, TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA PROPUESTA Y SU EJECUCIÓN (*)
%
A. _____ _____
B. _____ _____
(*) Discriminar actividades por ejecutar por cada uno de los participantes.

4. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria e ilimitada.

5. El representante legal de la unión temporal es _____, quien se identifica con la C.C. No. _____, expedida en _____, expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del contrato, firmar el respectivo contrato y adoptar todas las decisiones que fueran necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato.
La sede de la unión temporal es:

DIRECCION _____
NUMERO TELEFONICO _____
NUMERO DE FAX _____
CIUDAD _____

En consecuencia se firma en _____ a los ____ días del mes de _____ de 2026.

(Miembros)

Nombre
Firma
C.C.

Nombre
Firma
C.C.

Nombre
Firma
C.C.
Representante de la unión temporal

FORMATO 4
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].
[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los

aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

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

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

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

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

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

_____

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

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

FORMATO No. 5

RELACIÓN DE CONTRATOS
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE

EXPERIENCIA EN XXXXXXXXXXXXXXXXX.

10

OFERENTE: _____
PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA:
_____

CONTRATO Y/O CERTIFICACIÓN	OBJETO	VALOR	FOLIO (DEL SOPORTE)	NOMBRE (NOMBRE DEL CONTRATANTE)	TEL/ DIRECCION

Nombre: _____
Documento Identidad:

FORMATO No. 6
FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA

ITEM	Descripción	FICHA TÉCNICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
		SUBTOTAL			
		IMPUESTOS			
		VALOR TOTAL			

Firma Representante Legal del oferente
Nombre: _____
Documento Identidad:

FORMATO No. 7
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL PROPONENTE) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y LUGAR DE SU EXPEDICION), quien obra en .... (1- ...SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, SI EL PROPONENTE ES PERSONA JURÍDICA, CASO EN EL CUAL DEBE IDENTIFICARSE DE MANERA COMPLETA DICHA SOCIEDAD, INDICANDO INSTRUMENTO DE CONSTITUCION Y HACIENDO MENCION A SU REGISTRO EN LA CAMARA DE COMERCIO DE SU DOMICILIO; 2- ... NOMBRE PROPIO SI EL PROPONENTE ES PERSONA NATURAL, Y/O SI LA PARTE PROPONENTE ESTA CONFORMADA POR DIFERENTES PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NOMBRE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL RESPECTIVA), quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, realizó convocatoria No. xxx-XX-2026 para la celebración de un contrato para realizar _____-

SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1.EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta,

1.2.EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

1.3.EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la E.S.E ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares durante el desarrollo del Contrato.

1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los Pliegos de Condiciones, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NUMEROS) días del mes (MES) de dos mil XXXXXXXX (2026).

Firma
C.C.

FORMATO No. 8
ORIGEN DE LOS BIENES CUMPLIMIENTO LEY 816 DE 2003

"APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL"

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal en nombre propio o comprometiendo a las personas naturales y/o jurídicas que:

1. EL OFRECIMIENTO DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES O IMPORTADOS SIN ACREDITACION:

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean así:

a.-) EN COLOMBIA:
-Se utilicen mano de obra 100% COLOMBIANA. (MARCAR SI)
SI_____, NO _____,
APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

b.-) EN EL EXTERIOR: -
- Bienes y/o Servicio en los cuales no se utilizan mano de obra colombiana y los países en donde son originarios hacen parte de Convenios o Tratados Internacionales celebrados con Colombia en materia de adquisición de servicios. (MARCAR SI, e indicar el Convenio o Tratado).

"Corresponde al proponente la carga de la prueba de los Convenios o Tratados Internacionales celebrados con Colombia en materia de adquisición de bienes y/o servicios".

SI_____, NO _____, TRATADO O CONVENIO: _____

APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

-Servicios en los cuales no se utilizan mano de obra colombiana y en los países donde son originarios los servicios aplican la RECIPROCIDAD.
"Corresponde al proponente la carga de la prueba de la reciprocidad".

SI_____ NO_____, (Anexar documento que acredite dicha condición)

APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

c.-) EN EL EXTERIOR:

Bienes y/o Servicios en los que no se utilizan mano de obra colombiana y los países en donde son originarios no hacen parte de Convenios ni Tratados Internacionales y no aplican la RECIPROCIDAD (MARCAR NO).

SI_____NO _____

FORMATO No. 9

COMPROMISO DE ACREDITAR LA EXPERIENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA PERSONAL

Señores
E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Atn: Dr.
Ocaña, Norte de Santander.
Convocatoria publica No.: xxxxxx
OBJETO: xxxxxx

Estimados señores,

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de "[Nombre del Proponente]" [o Nombre del Proponente - persona natural] manifiesto expresamente bajo la gravedad del juramento, el compromiso que [todos los integrantes que conforman el Personal Requerido: i) el director de Obra ii) el Residente de obra y iii) el Especialista en seguridad y salud en el trabajo acreditan los siguientes criterios:

INTEGRANTE EQUIPO DE TRABAJO	CRITERIO	Nombre del profesional
DIRECTOR DE OBRA	**Formación Académica:** Poseer matrícula profesional de INGENIERO CIVIL con posgrado en CUALQUIER ÁREA DE LA INGENIERÍA CIVIL.	
	Cantidad: Uno (01)	
	Experiencia General: Mínimo Doce (12) años como INGENIERO CIVIL, contados entre la fecha de expedición de la matrícula profesional y la fecha de cierre del plazo del presente proceso de selección.	
	Experiencia Específica: Mínimo cuatro (04) años, acumulados contados dentro del período comprendido entre la fecha de expedición del acta de grado de posgrado y la fecha de cierre del plazo del presente proceso de selección.	
	Certificar una experiencia mínima de cinco (5) proyecto relacionado con intervenciones de infraestructura hospitalaria.	

	% de dedicación: 100%	
RESIDENTE DE OBRA	**Formación Académica:** Poseer matrícula profesional de INGENIERO CIVIL Y/O ARQUITECTO.	
	Cantidad: Uno (01)	
	Experiencia General: Mínimo cocho (08) años, como INGENIERO CIVIL Y/O ARQUITECTO, contados entre la fecha de expedición de la matrícula profesional al cierre del presente proceso.	
	Experiencia Específica: Acreditar mínimo la participación en tres (03) proyecto relacionado con intervenciones de infraestructura hospitalaria.	
	% de dedicación: 100%	
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Formación Académica:** Poseer matrícula profesional de INGENIERO AMBIENTAL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	Cantidad: Uno (01)	
	Experiencia General: Mínimo cuatro (04) años, como ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, contados entre la fecha de expedición de la licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo al cierre del presente proceso.	
	Experiencia Específica: Acreditar mínimo la participación en tres (03) proyectos relacionados con intervenciones de infraestructura hospitalaria.	
	% de dedicación: 100%	

Asimismo, con el diligenciamiento de este Formato me comprometo a presentar los soportes de la experiencia específica y la formación académica de los integrantes del "Personal requerido", de acuerdo con lo señalado en el Pliego de Condiciones. En caso de que no aporte los soportes soy consciente de las multas o sanciones penales que se pueden imponer por el incumplimiento de esta obligación contractual que asumo.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
Cedula de Ciudadanía. _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____
[Firma del Proponente o de su representante legal]