

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 1 de 16              |

**CONTRATO DE OBRA No. 063 DEL 2026, CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE RIOBLANCO (TOLIMA) E.S.E EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MARA DISEÑO Y CONSTRUCCION SAS.**

|                                     |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NUMERO.</b>                      | <b>063</b>                                                                                                                              |
| <b>FECHA Y LUGAR DE SUSCRIPCIÓN</b> | <b>17 De Marzo Del 2026</b>                                                                                                             |
| <b>CONTRATANTE.</b>                 | <b>E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA.</b>                                                                                                |
| <b>NIT.</b>                         | <b>890.700.694-4</b>                                                                                                                    |
| <b>CONTRATISTA.</b>                 | <b>MARA DISEÑO Y CONSTRUCCION SAS</b>                                                                                                   |
| <b>CEDULA DE CIUDADANÍA / NIT.</b>  | <b>NIT. 901669513-7</b>                                                                                                                 |
| <b>LUGAR EJECUCIÓN</b>              | <b>RIOBLANCO (TOLIMA)</b>                                                                                                               |
| <b>TERMINO.</b>                     | <b>CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.</b>                                                        |
| <b>VALOR.</b>                       | <b>TRECIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SEIS CENTAVOS (\$304.778.789,6).</b> |
| <b>OBJETO.</b>                      | <b>ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD GAITAN DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA.</b>              |

Entre los suscritos a saber, **HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE RIOBLANCO I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, de Nivel Uno del Orden Municipal con Personería Jurídica vigente, con patrimonio propio y autonomía administrativa y sometido al régimen jurídico previsto en el Título II - Capítulo III – Artículos 194 – 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993, de conformidad con lo establecido en los estatutos de contratación de la Empresa Social del Estado, la Ley 80 de 1.993, Acuerdos de la Junta Directiva, Ley 100 de 1.993, representado legalmente por **MARCO FERNANDO VARON REYES** debidamente facultado como ordenador del gasto y quien para los efectos legales del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL** y por la otra, **MARA DISEÑO Y CONSTRUCCION SAS** NIT. 901669513-7, Representado Legalmente por **JOSE LUIS PRADA LOZANO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 1.110.589.378 de Ibagué, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE OBRA**, que se regirá por lo señalado en el numeral 6° del artículo 195 de la ley 100 de 1993, y las normas que regulan la materia en el Código Civil previas las siguientes **CONSIDERACIONES:** 1) Que **EL HOSPITAL** tiene como objeto primordial la

|                                                                                   |                                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S. E | Tipo de Copia: Controlada |
|                                                                                   | CONTRATO                                 | Código: DGEOF01           |
|                                                                                   |                                          | Versión: 01               |
|                                                                                   |                                          | Página: 2 de 16           |

prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a Cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. **2)** De conformidad con lo dispuesto en el Estatuto de Contratación, la E.S.E. Hospital María Inmaculada E.S.E., desarrolló los estudios previos “para proceso de contratación bajo la modalidad de Convocatoria Pública, cuyo Objeto es **CONTRATO DE OBRA PARA La ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD GAITAN DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA** para atención asistencial básico extramural, en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación y adelantar el proceso de selección y la consecuente celebración del contrato requerido, por esta entidad. **3)** Que este Despacho considera que la propuesta presentada por el oferente **MARA DISEÑO Y CONSTRUCCION SAS**, es la más conveniente para satisfacer la necesidad de la contratación. **4)** La Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada de Rioblanco presentó ante el MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL el proyecto para la **CONTRATO DE OBRA PARA LA ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD GAITAN DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA**, el cual tuvo concepto favorable, y por tanto giraron los recursos para tal fin. **5)** Que el Hospital María Inmaculada ESE de Rioblanco, en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo de Estatuto de contratación procede a adelantar el proceso de contratación, que para este caso es contratación por Convocatoria Pública conforme al Acuerdo 010 de 2024 y sus modificaciones expedido por la Junta Directiva de la ESE. **6)** Por lo antes expuesto las partes celebran el presente contrato en ejercicio del principio de autonomía de la voluntad y las normas que regulan la materia en el Código Civil, y en especial por las siguientes **CLAUSULAS: PRIMERA. - OBJETO: CONTRATO DE OBRA PARA LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD GAITAN DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO TOLIMA. SEGUNDA. - OBLIGACIONES GENERALES:** a. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del CONTRATISTA con el Hospital. B. Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato. C. Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas. D. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo. E. Cumplir oportunamente con los aportes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 41 inciso 2 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes, cuando a ello haya lugar; so pena de incurrir en las sanciones establecidas en el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, o en las

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 3 de 16              |

disposiciones que la modifiquen, deroguen o adicionen. F. Atender las observaciones y sugerencias de mejora realizadas por el funcionario encargado de ejercer vigilancia y control del contrato. G. Asistir a las citaciones de la Entidad en forma verbal o por escrito. H. Suscribir el acta de liquidación del contrato, dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** A. Presentar las garantías exigidas, en un término de cinco (05) días contados a partir de la firma del contrato. B. Presentar con anterioridad a la suscripción del Acta de Inicio, al interventor del contrato: 1) Las hojas de vida del personal que utilizará en la ejecución del contrato, con su respectiva afiliación o certificado de afiliación al Sistema de seguridad social integral y de los parafiscales, sin perjuicio de la vinculación del personal técnico y profesional mediante la modalidad de prestación de servicios, 2) Cronograma estimado de obra (en medio físico y magnético). C. Suscribir el Acta de Inicio del contrato. D. Cumplir con el objeto del Contrato en los términos pactados en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del contratante y aportar las capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad. E. Entregar en total funcionamiento las obras ejecutadas, derivadas de la ejecución contractual. F. Colaborar con la ESE para el normal desarrollo del contrato. G. Disponer en las obras del personal ofertado y requerido. H. No causar daño a personas y bienes de terceros o de la ESE, respondiendo por los que ocasiones por imprudencias, negligencia, impericia o descuido, dentro o fuera de los lugares donde se han de ejecutar los trabajos, derivados de su actividad y/o la de sus trabajadores. I. Dotar a cada uno de sus trabajadores de los elementos de seguridad, necesarios para el buen desempeño de las actividades. J. Mantener los sitios de ejecución de los trabajos libres de desperdicios, basuras, escombros acumulados y a su terminación, retirar de manera definitivamente del lugar los desechos a fin de que la obra quede totalmente limpia. Para el efecto, la disposición final de los escombros debe realizarse en los sitios autorizados, de acuerdo con la normatividad vigente. K. Proporcionar al supervisor y/o interventor, cuando este lo requiera, informes detallados o generales sobre cualquier aspecto de la obra. L. Atender las observaciones y requerimientos que efectué el interventor. M. Ejecutar las reparaciones o modificaciones que le indique el interventor. N. Llevar un registro fotográfico, memorias de cálculo, señalización y demás labores que exija el interventor. O. Desarrollar el proyecto de acuerdo con el presupuesto y cantidades de obra establecidos por la entidad, con base a los cuales deberá cotizar la propuesta, hasta su total terminación y aceptación final. P. Acatar las recomendaciones del interventor, el cual estará facultado para revisar todos los documentos del contrato, cuando, por razones técnicas, ambientales, económicas, jurídicas o de otra índole, el contratista solicite cambios o modificaciones. Q. Programar y coordinar, con quien sea necesario, reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato. R. Utilizar materiales, suministros y demás elementos que hayan de utilizarse

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 4 de 16              |

en la construcción de las obras, de primera calidad en su género y adecuados al objeto a que se destinen. S. Presentar informes mensuales, los cuales deben ser aprobados por la interventoría y contener obligaciones técnicas, financieras, administrativas, jurídicas o legales y ambientales que entre otras cosas se puedan identificar: permisos respectivos, actas técnicas, avance de cada una de las actividades programadas, cantidades ejecutadas, registro fotográficos, fotocopia de la bitácora debidamente firmada por los profesionales competentes, resumen de las actividades realizadas en la semana, relación del personal empleado en la ejecución de la obra, informe de manejo ambiental, actualización del programa de ejecución de actividades. T. Presentar Informe Final, el cual debe ser aprobado por el interventor y contener las obligaciones técnicas, financieras, administrativas, jurídicas o legales, ambientales. U. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales, lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato, ejecutar el mismo y para hacer efectivos los pagos que se deriven del contrato. V. Mantener afiliados durante toda la ejecución del contrato, al personal de obreros y mano de obra calificada que se emplee para la ejecución de los trabajos, al sistema integral de seguridad social y riesgo profesionales. Sin perjuicio de la vinculación del personal técnico y profesional mediante la modalidad de prestación de servicios. W. Prorrogar la vigencia de la garantía única por un término igual a la suspensión o ampliación del contrato, si a ello hay lugar. X. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, ejecutando y entregando la obra contratada, de acuerdo con los criterios de calidad exigibles y las especificaciones de construcción y cantidades de obra estipulados en la propuesta y dentro del plazo establecido en el presente documento, y conforme al siguiente presupuesto:

| CAPITULO     | ITEM                   | DESCRIPCION                              | UNIDAD | V/UNITARIO   | CANTIDAD | V/TOTAL         |
|--------------|------------------------|------------------------------------------|--------|--------------|----------|-----------------|
| PRELIMINARES | 1,1                    | DESMONTE DE CIELORASO INCLUYE ESTRUCTURA | M2     | \$ 9.478,00  | 117,30   | \$ 1.111.745,23 |
|              | 1,2                    | DESMONTE DE PUNTOS DE ILUMINACION        | UND    | \$ 10.030,00 | 24,00    | \$ 240.720,00   |
|              | 1,3                    | DESMONTE DE APARATOS SANITARIOS          | UND    | \$ 31.401,00 | 6,00     | \$ 188.406,00   |
|              | 1,4                    | CERCA EN TELA VERDE H=2.10               | M2     | \$ 20.303,00 | 74,97    | \$ 1.522.115,91 |
|              | 1,5                    | DESMONTE DE MARCO, PUERTA Y VENTANA      | UND    | \$ 28.411,00 | 25,00    | \$ 710.275,00   |
|              | 1,6                    | LOCALIZACION Y REPLANTEO                 | M2     | \$ 9.388,00  | 120,75   | \$ 1.133.576,36 |
|              | SUB TOTAL PRELIMINARES |                                          |        |              |          | \$ 4.906.838,50 |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E |  | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             |  | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    |  | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             |  | Página: 5 de 16              |

|                                                                  |                                                              |                                                                    |    |              |        |                         |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----|--------------|--------|-------------------------|
| <b>DEMOLICIONES, MOVIMIENTO DE TIERRAS Y RETIRO DE ESCOMBROS</b> | 2,1                                                          | CARGUE MANUAL, RETIRO Y DISPOSICION FINAL DE SOBANTES HASTA 16 Km. | M3 | \$ 42.238,00 | 33,76  | \$ 1.426.123,83         |
|                                                                  | 2,2                                                          | DEMOLICION DE MUROS E=0.15                                         | M2 | \$ 16.338,00 | 52,82  | \$ 862.977,24           |
|                                                                  | 2,3                                                          | DEMOLICION DE PLACA MACIZA E=0.10 A 0.15 MTS                       | M2 | \$ 27.243,00 | 42,88  | \$ 1.168.280,09         |
|                                                                  | 2,4                                                          | DEMOLICION DE ENCHAPES DE PISO Y PAREDES                           | M2 | \$ 19.331,00 | 161,21 | \$ 3.116.435,08         |
|                                                                  | 2,5                                                          | CORTE LINEAL PARA REGATAS DE REDES                                 | ML | \$ 12.463,00 | 96,14  | \$ 1.198.192,82         |
|                                                                  | 2,6                                                          | DESCAPOTE MANUAL E=0.20                                            | M2 | \$ 15.627,00 | 55,00  | \$ 859.469,37           |
|                                                                  | 2,7                                                          | EXCAVACION EN MATERIAL COMUN DE 0.00 A 2.00 MTS                    | M3 | \$ 39.542,00 | 43,85  | \$ 1.734.106,50         |
|                                                                  | 2,8                                                          | RELLENO EN RECEBO COMUN COMPACTADO MECANICAMENTE.                  | M3 | \$ 94.160,00 | 31,34  | \$ 2.951.087,39         |
|                                                                  | <b>SUB TOTAL MOVIMIENTO DE TIERRAS Y RETIRO DE ESCOMBROS</b> |                                                                    |    |              |        | <b>\$ 13.316.672,34</b> |

|                              |     |                                                                        |    |              |       |                 |
|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------|----|--------------|-------|-----------------|
| <b>MAMPOSTERIA Y PAÑETES</b> | 3,1 | ALFAJIA EN CONCRETO DE 2.500 PSI E=0.25 (INCLUYE REFUERZO)             | ML | \$ 82.846,00 | 14,10 | \$ 1.168.252,87 |
|                              | 3,2 | DINTELES EN CONCRETO DE 2.500 PSI 0.20x0.15 MTS INCLUYE REFUERZO       | ML | \$ 62.534,00 | 16,92 | \$ 1.058.075,28 |
|                              | 3,3 | REMATE DE MUROS EN CONCRETODE 2.500 PSI 0.20x0.15 MTS INCLUYE REFUERZO | ML | \$ 60.194,00 | 55,13 | \$ 3.318.194,25 |
|                              | 3,4 | MURO EN BLOQUE TRADICIONAL ESTRIADO #5                                 | M2 | \$ 91.788,00 | 63,26 | \$ 5.806.738,35 |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 6 de 16              |

|  |                                        |                                                    |    |              |        |                         |
|--|----------------------------------------|----------------------------------------------------|----|--------------|--------|-------------------------|
|  | 3,5                                    | FILOS Y ESQUINAS REDONDEADAS EN PAÑETE (MEDIACAÑA) | ML | \$ 61.082,00 | 146,16 | \$ 8.927.745,12         |
|  | 3,6                                    | FILOS, DILATACIONES Y CARTERAS EN PAÑETE.          | ML | \$ 31.296,00 | 117,92 | \$ 3.690.267,84         |
|  | 3,7                                    | PAÑETE IMPERMEABILIZADO PARA MUROS 1:4 E=2.5 CM    | M2 | \$ 58.464,00 | 294,90 | \$ 17.240.975,14        |
|  | <b>SUB TOTAL MAMPOSTERIA Y PAÑETES</b> |                                                    |    |              |        | <b>\$ 41.210.248,85</b> |

|                                         |                                                   |                                                                        |    |                 |       |                         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|-------|-------------------------|
| <b>CARPINTERIA METALICA Y DE MADERA</b> | 4,1                                               | VENTANERIA EN ALUMINIO PROYECTANTE VIDRIO 8 mm LAMINADO                | M2 | \$ 774.328,00   | 8,72  | \$ 6.752.140,16         |
|                                         | 4,2                                               | PUERTA EN ALUMINIO INCLUYE MARCO Y CERRADURA                           | M2 | \$ 838.718,00   | 28,56 | \$ 23.953.786,08        |
|                                         | 4,3                                               | PUERTA EN VIDRIO TEMPLADO 10mm INCLUYE ACCESORIOS EN ACERO Y CERRADURA | M2 | \$ 1.079.428,00 | 6,96  | \$ 7.512.818,88         |
|                                         | 4,4                                               | MESON EN ACERO INOXIDABLE CON POCETA E=0.52 cm INCLUYE SALPICADERO     | ML | \$ 1.591.444,00 | 4,80  | \$ 7.638.931,20         |
|                                         | 4,5                                               | MUEBLE BAJO EN MADERA MELAMINICA RH                                    | ML | \$ 1.581.155,00 | 4,80  | \$ 7.589.544,00         |
|                                         | <b>SUB TOTAL CARPINTERIA METALICA Y DE MADERA</b> |                                                                        |    |                 |       | <b>\$ 53.447.220,32</b> |

|                                                            |     |                                                 |     |              |       |               |
|------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------|-----|--------------|-------|---------------|
| <b>INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y APARATOS SANITARIOS</b> | 5,1 | INSTALACION DE APARATOS HIDRAULICO Y SANITARIOS | UND | \$ 45.902,00 | 14,00 | \$ 642.628,00 |
|                                                            | 5,2 | LLAVE TERMINAL TIPO PESADO                      | UND | \$ 85.470,00 | 4,00  | \$ 341.880,00 |
|                                                            | 5,3 | PUNTO DE AGUA 1/2"                              | UND | \$ 66.141,00 | 15,00 | \$ 992.115,00 |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.  
**Teléfono:** 3123608097  
**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)  
**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 7 de 16              |

|  |                                                                          |                                                              |     |               |       |                         |
|--|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|---------------|-------|-------------------------|
|  | 5,4                                                                      | SALIDA SANITARIA<br>PVC-S 2"                                 | UND | \$ 77.472,00  | 16,00 | \$ 1.239.552,00         |
|  | 5,5                                                                      | SALIDA SANITARIA<br>PVC-S 4"                                 | UND | \$ 143.119,00 | 4,00  | \$ 572.476,00           |
|  | 5,6                                                                      | RED DE SUMINISTRO<br>PVC - 1/2"                              | ML  | \$ 49.666,00  | 33,50 | \$ 1.663.811,00         |
|  | 5,7                                                                      | RED SANITARIA PVC-S<br>2"                                    | ML  | \$ 64.252,00  | 26,00 | \$ 1.670.552,00         |
|  | 5,8                                                                      | RED SANITARIA DE 4"                                          | ML  | \$ 92.640,00  | 25,00 | \$ 2.316.000,00         |
|  | 5,9                                                                      | VALVULA DE<br>REGISTRO DE 1/2"<br>INCLUYE CAJA               | UND | \$ 106.894,00 | 8,00  | \$ 855.152,00           |
|  | 5.10.                                                                    | REVENTILACION DE 2"                                          | ML  | \$ 52.288,00  | 14,00 | \$ 732.032,00           |
|  | 5.11.                                                                    | SANITARIO BLANCO                                             | UND | \$ 539.351,00 | 4,00  | \$ 2.157.404,00         |
|  | 5.12.                                                                    | LAVAMANOS<br>COMPLETO                                        | UND | \$ 391.491,00 | 4,00  | \$ 1.565.964,00         |
|  | 5.13.                                                                    | GRIFERIA CUELLO DE<br>CISNE Y KID DE<br>DESAGUE              | UND | \$ 247.461,00 | 4,00  | \$ 989.844,00           |
|  | 5.14.                                                                    | ALBERCA<br>PREFABRICADA<br>0.60*0.60                         | UND | \$ 638.815,00 | 1,00  | \$ 638.815,00           |
|  | 5.15.                                                                    | LAVATRAPEROS<br>PREFABRICADO                                 | UND | \$ 364.062,00 | 1,00  | \$ 364.062,00           |
|  | 5.16.                                                                    | KID DE BARRAS DE<br>SEGURIDAD<br>MOBILIDAD<br>REDUCIDA BAÑO. | UND | \$ 787.581,00 | 4,00  | \$ 3.150.324,00         |
|  | 5.17.                                                                    | SIFON SANITARIO 2"                                           | UND | \$ 90.635,00  | 7,00  | \$ 634.445,00           |
|  | 5,18                                                                     | CAJA DE INSPECCION<br>0.60x0.60                              | UND | \$ 428.834,00 | 3,00  | \$ 1.286.502,00         |
|  | <b>SUB TOTAL INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y APARATOS<br/>SANITARIOS</b> |                                                              |     |               |       | <b>\$ 21.813.558,00</b> |

|                             |     |                                                 |    |               |        |                  |
|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------|----|---------------|--------|------------------|
| <b>PISOS Y<br/>ENCHAPES</b> | 6,1 | ALISTADO<br>IMPERMEABILIZADO<br>E=0.04 MTS      | M2 | \$ 48.261,00  | 111,74 | \$ 5.392.499,30  |
|                             | 6,2 | PLACA BASE<br>CONTRAPISO EN<br>CONCRETO E=10 cm | M2 | \$ 105.766,00 | 94,58  | \$ 10.003.771,34 |
|                             | 6,3 | PISO TIPO TERRAZO<br>PULIDO                     | M2 | \$ 175.644,00 | 111,74 | \$ 19.625.787,84 |
|                             | 6,4 | MEDIACAÑA EN<br>GRANITO PULIDO                  | ML | \$ 75.572,00  | 114,88 | \$ 8.681.749,15  |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 8 de 16              |

|                                   |     |                           |    |              |       |                         |
|-----------------------------------|-----|---------------------------|----|--------------|-------|-------------------------|
|                                   | 6,5 | ENCHAPE PARED<br>CERAMICO | M2 | \$ 98.514,00 | 74,00 | \$ 7.290.430,06         |
| <b>SUB TOTAL PISOS Y ENCHAPES</b> |     |                           |    |              |       | <b>\$ 50.994.237,69</b> |

|                  |                            |                                                     |    |              |        |                         |
|------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|----|--------------|--------|-------------------------|
| <b>CUBIERTAS</b> | 7,1                        | CANAL LAMINA<br>GALVANIZADA CAL 20<br>DESARROLLO 50 | ML | \$ 77.731,00 | 28,35  | \$ 2.203.673,85         |
|                  | 7,2                        | BAJANTE DE AGUAS<br>LLUVIAS 3"                      | ML | \$ 41.650,00 | 22,05  | \$ 918.382,50           |
|                  | 7,3                        | CIELO RASO PVC                                      | M2 | \$ 83.105,00 | 108,54 | \$ 9.020.524,85         |
|                  | 7,4                        | MEDIACAÑA EN PVC<br>CORNIZA                         | ML | \$ 25.278,00 | 170,69 | \$ 4.314.620,93         |
|                  | <b>SUB TOTAL CUBIERTAS</b> |                                                     |    |              |        | <b>\$ 16.457.202,13</b> |

|                                 |                                           |                                                                   |     |               |       |                        |
|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------|-------|------------------------|
| <b>INSTALACIONES ELECTRICAS</b> | 8,1                                       | PUNTO PARA SALIDA<br>LAMPARA y/o<br>TOMACORRIENTE<br>PVC COMPLETA | UND | \$ 83.867,00  | 40,00 | \$ 3.354.680,00        |
|                                 | 8,2                                       | RED ELECTRICA<br>CONDUIT                                          | ML  | \$ 25.699,00  | 92,50 | \$ 2.377.157,50        |
|                                 | 8,3                                       | BALA LED 30W LUZ<br>FRIA                                          | UND | \$ 118.333,00 | 26,00 | \$ 3.076.658,00        |
|                                 | 8,4                                       | CAJA DE 4 CIRCUITOS                                               | UND | \$ 279.145,00 | 1,00  | \$ 279.145,00          |
|                                 | 8,5                                       | LINEA A TIERRA<br>VARILLA COOPER<br>WELL                          | UND | \$ 410.675,00 | 1,00  | \$ 410.675,00          |
|                                 | <b>SUB TOTAL INSTALACIONES ELECTRICAS</b> |                                                                   |     |               |       | <b>\$ 9.498.315,50</b> |

|                 |                   |                                   |    |              |                   |                  |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------|----|--------------|-------------------|------------------|
| PINTURA         | 9,1               | RESANE Y PINTURA                  | M2 | \$ 31.031,00 | 281,49            | \$ 8.735.055,83  |
|                 | 9,2               | IMPERMEABILIZACION<br>SOBRE PLACA | M2 | \$ 60.970,00 | 12,10             | \$ 737.493,12    |
|                 | 9,3               | VANIPLAS<br>ESGRAFIADO            | M2 | \$ 53.011,00 | 127,81            | \$ 6.775.235,19  |
|                 | 9,4               | PINTURA TIPO<br>KORAZA            | M2 | \$ 32.859,00 | 127,81            | \$ 4.199.646,36  |
|                 | 9,5               | ASEO                              | M2 | \$ 21.063,00 | 111,74            | \$ 2.353.498,95  |
|                 | SUB TOTAL PINTURA |                                   |    |              |                   | \$ 22.800.929,45 |
| COSTOS DIRECTOS |                   |                                   |    |              | \$ 234.445.222,77 |                  |
| ADMINISTRACION  |                   |                                   |    |              | 24%               | \$ 56.266.853,47 |
| IMPREVISTOS     |                   |                                   |    |              | 1%                | \$ 2.344.452,23  |
| UTILIDAD        |                   |                                   |    |              | 5%                | \$ 11.722.261,14 |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 9 de 16              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| COSTOS INDIRECTOS    | \$ 70.333.566,83  |
| TOTAL INVERSION OBRA | \$ 304.778.789,60 |

**OBLIGACIONES DE ESE HOSPITAL:** A. Expedir el registro presupuestal. B. Elaborar el acta de inicio del contrato Autorizar al contratista para la ejecución del contrato el ingreso a la E.S.E una vez suscrita el acta de inicio y se cuente con la verificación por parte de la supervisión del cumplimiento de aportes del pago de seguridad social para el personal vinculado a las actividades. C. Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato a través del funcionario encargado de ejercer las labores de vigilancia y control y exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. D. Recibir a satisfacción los servicios contratados por parte del contratista, cuando este cumpla las condiciones establecidas en el contrato. E. Pagar al CONTRATISTA el valor del contrato en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales previstas para el efecto. F. Exigir y verificar por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales; así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. G. Aprobar las garantías exigidas por la Entidad Hospitalaria, en caso de haber sido requeridas. H. Liquidar el contrato.

**TERCERA- VALOR DEL CONTRATO - FORMA DE PAGO:** El valor total del presente contrato, para todos sus efectos, se fija en la suma de **TRECIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SEIS CENTAVOS (\$304.778.789,6)**. **FORMA DE PAGO:** La ESE Hospital Maria Inmaculada pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso de selección, mediante precios unitarios, sin formula de reajuste, hasta llegar al cien por ciento (100%), de la siguiente manera: 1. Mediante actas parciales, correspondientes al 90% del valor total del contrato, de acuerdo con la cantidad ejecutada del objeto de la obra, los ítems de obra desarrollados, debidamente revisados y aprobados por la interventoría, y el presupuesto disponible. 2. Un último pago, correspondiente al diez por ciento (10%) restante a la entrega, recibo a satisfacción de las actividades del objeto contratado y la suscripción del acta de liquidación. Lo anteriores, dentro de los treinta (30) días siguientes a la facturación, previa entrega de las facturas, junto con sus anexos, y cumplimiento de los siguientes requisitos: A. Certificación Bancaria, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, que contenga los siguientes datos: \*Nombre o Razón Social. \*Numero de Nit. \*Entidad Financiera. \*Número de cuenta. \*Tipo de cuenta (Ahorros o corriente). B. Factura

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 10 de 16             |

Electrónica o documento equivalente con el cumplimiento de los requisitos señalados en los Artículos 621 y 774 del Código de Comercio y Artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional, y demás normas específicas que rijan la materia. C. Certificación de paz y salvo del pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro. Tratándose de personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o en su defecto por el representante legal. D. Certificación de paz y salvo de obligaciones laborales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro. Tratándose de personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o en su defecto por el representante legal. E. Planilla de pago seguridad social y parafiscales; por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. F. Dar Cumplimiento a la Guía Rápida de gestión contractual para Proveedores en el SECOP II ([https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce\\_public/files/cce\\_documentos/20170407\\_gestion\\_contractual\\_proveedores.pdf](https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf)) con lo establecido en el punto IV “Envío de facturas”. Así las cosas el oferente seleccionado debe cargar las respectivas facturas o documento equivalente en la plataforma de SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato. G. Sin perjuicio de lo dispuesto en el anterior numeral, de conformidad con lo dispuesto en la plataforma de SECOP II, relacionado con que el proveedor ingrese el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que estos deben llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II. **NOTA 1.** La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. **NOTA 2.** La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. **NOTA 3.** El futuro contratista para la acreditación del pago de seguridad social integral y parafiscales, deberá atender lo dispuesto por la Resolución No. 209 del 12 febrero de 2020, expedida por la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP- , *Por la cual*

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 11 de 16             |

se adopta el esquema de presunción de costos para los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales, conforme a su actividad económica. **CUARTA-TERMINÓ DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato es de cuatro (4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **QUINTA- DURACIÓN:** El término de duración del presente contrato será igual al término de la ejecución y cuatro meses más, periodo supletivo durante el cual se procederá a la correspondiente liquidación. Las partes acuerdan que en caso de ejecución total del valor estipulado en el presente contrato el mismo se entiende liquidado automáticamente, si hubiere saldo este será reintegrado al presupuesto mediante un acta de liquidación. **SEXTA- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:** a) Realizar su actividad de manera transitoria e independiente, sin subordinación o dependencia respecto del **HOSPITAL** utilizando recursos propios b) **EL CONTRATISTA** aporta los documentos que demuestren la idoneidad para la ejecución del objeto del contrato y manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente que cumple con este requisito. c) Cumplir con la normatividad vigente de la gestión ambiental y cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Reglamentos o cualquier acto de autoridad Nacional, Departamental y/o municipal vigentes que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. d) Cancelar las retenciones de ley según su régimen tributario. **PARÁGRAFO PRIMERO:- EL CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** **EL HOSPITAL**, se compromete para con **EL CONTRATISTA** además de cumplir con el pago en el presente contrato, a facilitar la documentación e información necesaria que requiera **EL CONTRATISTA** para el cumplimiento de su cometido. **OCTAVA- CESIÓN DEL CONTRATO:** El contratista no podrá ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera sin contar con la autorización previa y escrita del **HOSPITAL**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN:** a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato; b) de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **DÉCIMA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial o total de las

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 12 de 16             |

obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA en el presente contrato, EL HOSPITAL exigirá directamente al CONTRATISTA, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato/Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto el Hospital le adeude al **CONTRATISTA. DÉCIMA PRIMERA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar contratos con el HOSPITAL, de conformidad con la Ley. **DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar las siguientes garantías:

| Característica                                | Condición                                                                                                                                                                                    |                                                                    |                                                      |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Clase                                         | Seguro contenido en una póliza entre particulares                                                                                                                                            |                                                                    |                                                      |
| Asegurado/<br>beneficiario                    | ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO (T), identificado con NIT 890.700.694-4<br>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Identificado con NIT 900.474.727-4                            |                                                                    |                                                      |
| Amparos,<br>vigencia<br>valores<br>asegurados | <b>Amparo</b>                                                                                                                                                                                | <b>Vigencia</b>                                                    | <b>Valor Asegurado</b>                               |
|                                               | <b>Cumplimiento general</b> del Contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan                                                                           | Hasta la liquidación del Contrato                                  | Diez por ciento (10%) del valor total del contrato   |
|                                               | <b>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales</b> del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato | Plazo del contrato y tres (3) años más.                            | Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato   |
|                                               | <b>Estabilidad y calidad de las obras</b> ejecutadas entregadas a satisfacción                                                                                                               | Cinco (5) años contados a partir de la fecha en la cual la entidad | Veinte por ciento (20%) del valor final de las obras |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 13 de 16             |

| Característica                            | Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | estatal recibe a satisfacción la obra |  |
| Tomador                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.</li> <li>Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul> |                                       |  |
| Información necesaria dentro de la póliza | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número y año del contrato</li> <li>Objeto del contrato</li> <li>Firma del representante legal del contratista</li> <li>En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |  |

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar. **2. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 14 de 16             |

**EXTRACONTRACTUAL** El contratista deberá contratar un seguro que ampare la responsabilidad civil extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

| Característica                            | Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clase                                     | Contrato de seguro contenido en una póliza entre particulares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Asegurados                                | ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO (T), identificado con NIT 890.700.694-4<br>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Identificado con NIT 900.474.727-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tomador                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para las personas jurídicas: la Garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>No se aceptan Garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del Consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o un Consorcio, se debe incluir el nombre, el NIT y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.</li> <li>Para el Contratista conformado por un Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio), la Garantía deberá ser otorgada por todas las personas que conforman el Proponente Plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación.</li> </ul> |
| Valor                                     | Trescientos (300) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Vigencia                                  | Igual al período de ejecución del Contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Beneficiarios                             | Terceros afectados y la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO (T), identificado con NIT 890.700.694-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Amparos                                   | Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Información necesaria dentro de la póliza | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número y año del Contrato</li> <li>Objeto del Contrato</li> <li>Firma del representante legal del Contratista</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION<br>E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                             | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                    | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                             | Página: 15 de 16             |

|  |                                                                                                                                                                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV. Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento. Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles. El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual. **DECIMA TERCERA: CADUCIDAD, TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** Se regirá conforme a lo preceptuado en la Ley 80 de 1993, Artículos 15, 16, 17 y 18 y demás normas concordantes. **DECIMA CUARTA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado antecedentes disciplinarios y fiscales. b) Afiliación al fondo de Pensiones, Entidad Promotora de Salud y Administradora de Riesgos Laboral - A.R.L. c) Certificado Judicial, f) Certificado de disponibilidad presupuestal, g) Fotocopia del Registro Único Tributario RUT del **CONTRATISTA**, h) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** a) Por terminación de la vigencia o expiración del término de ejecución. b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del contratista, d) Por incumplimiento de las obligaciones especiales del contratista especificadas en la cláusula Sexta del contrato, f) Por incumplimiento a cualquiera de las estipulaciones contractuales. **DÉCIMA SEXTA- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es el municipio de Rioblanco Tolima. **DÉCIMA SÉPTIMA. - IMPUTACIÓN-PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado por el Hospital con cargo al certificado de Disponibilidad, expedida por el responsable de presupuesto del HOSPITAL MARÍA INMACULADA de Rioblanco I Nivel Empresa Social del Estado, y que se anexa al presente. **DECIMA OCTAVA- PERFECCIONAMIENTO:** Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, se ejecuta con la expedición del Registro Presupuestal y acreditación de encontrarse el contratista a paz y salvo por concepto de aportes a la seguridad social integral. De Conformidad al Artículo 223 del Decreto 0019 de 2012 los contratos estatales sólo se publicarán en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP y en la página web del Hospital. **DECIMA NOVENA - INTERVENTORIA DEL CONTRATO:** La vigilancia del contrato de obra se designará por medio de un contrato de consultoría - interventoría. **VIGÉSIMA: - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.-** El presente contrato de obra, **EXCLUYE DE MANERA EXPRESA LA RELACIÓN LABORAL** por lo tanto en ningún caso será considerado

**Dirección:** Carrera 1A No. 3A- 30 Barrio San José.

**Teléfono:** 3123608097

**Página web:** [www.hospitalrioblanco.gov.co](http://www.hospitalrioblanco.gov.co)

**e-mail:** [contactenos@hospitalrioblanco.gov.co](mailto:contactenos@hospitalrioblanco.gov.co)

|                                                                                   |                                          |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
|  | HOSPITAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S. E | Tipo de Copia:<br>Controlada |
|                                                                                   |                                          | Código: DGEOF01              |
|                                                                                   | CONTRATO                                 | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                          | Página: 16 de 16             |

como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el contratista no tendrá ninguna relación laboral con el Hospital. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.** Para todos los efectos legales o judiciales, el domicilio contractual será el Municipio Rioblanco. El contratista recibirá notificación en la Calle 71 3ª 25 Valparaíso 2 Dirección electrónica: maracontruccionsas@gmail.com.. Para constancia se firma en Rioblanco Tolima a los 17 días del mes de marzo de 2026.

#### CONTRATANTE

#### CONTRATISTA

  
**MARCO FERNANDO VARON REYES**  
 Gerente  
 HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

  
**JOSE LUIS PRADA LOZANO**  
 CC. 1.110.589.378 de Ibagué  
 Representante Legal  
**MARA DISEÑO Y CONSTRUCCION SAS**  
 NIT. 901669513-7