# INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE DEL HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA, ACORDE CON LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

## CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026

## PROYECTO TÉRMINO DE CONDICIONES

**Florida, abril de 2026**

**CONVOCATORIA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA CONTRATACIÓN ESTATAL.**

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 66 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con la Ley 850 de 2003, el **HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA** convoca a las veedurías ciudadanas, establecidas de conformidad con la ley, para realizar el control social al presente proceso de contratación, al contrato que se derive del mismo, a su terminación y liquidación.

Los documentos relacionados con el presente proceso de contratación serán publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, módulo de contratación régimen especial con ofertas. Por tanto, corresponde y es obligación de los interesados consultar permanentemente los documentos que emanen del HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E..

**CONVOCATORIA A PROPONENTES**

**1. El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.** invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, consorcios o uniones temporales, con capacidad legal para contratar, cuya actividad económica u objeto social se encuentre relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

**2. RÉGIMEN JURÍDICO Y FUNDAMENTOS DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.** El presente proceso se adelanta con fundamento en el Acuerdo N.° 010 del 27 de noviembre de 2025, «Por medio del cual se actualiza el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Benjamín Barney Gasca, de Florida Valle», y en el Manual de Contratación con código 20-22-07-003-2026 del 2 de enero de 2026, adoptado por la misma entidad.

**3. OBJETO PROPUESTO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE DEL HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA, ACORDE CON LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

**1. CLASIFICACIÓN UNSPSC**

El objeto del presente contrato se propone codificar en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC, hasta el tercer o cuarto nivel, como se indica en la siguiente tabla:

| Clasificación UNSPSC | Descripción |
|---|---|
| 81101500 | Ingeniería civil y arquitectura |
| 80101600 | Gerencia de proyectos |

## 2. ALCANCE DE LA INTERVENTORÍA

La interventoría comprende, entre otras, las siguientes funciones técnicas, administrativas, financieras, ambientales y sociales:

### A. FUNCIONES TÉCNICAS

1. Analizar el proyecto, el estudio de suelos, los cálculos estructurales, los planos técnicos y demás documentos del expediente.
2. Vigilar permanentemente que todos los detalles de la construcción se ejecuten de acuerdo con las especificaciones acordadas y con la normatividad vigente a nivel nacional, regional y local.
3. Analizar, avalar y recomendar al Hospital, previa justificación técnica del contratista de obra, cualquier modificación sustancial de los diseños y planos originales.
4. Vigilar permanentemente los materiales de construcción, de modo que sean de la calidad requerida por la obra.
5. Verificar que las fuentes de materiales y las escombreras cuenten con la licencia o el permiso respectivo, emitido por la autoridad ambiental competente.
6. Informar por escrito a los contratistas cualquier irregularidad que se descubra en la construcción, dejando constancia en bitácora de todo lo relacionado con la obra a diario.
7. Vigilar el pago oportuno de todas las prestaciones sociales al personal empleado en la obra.
8. Cumplir con la permanencia en obra del personal requerido conforme a la propuesta presentada, llevando una bitácora de seguimiento permanente.

9. Aprobar la programación de obra presentada por el contratista antes de firmar el acta de inicio.

10. Aprobar el diseño de mezclas presentado por el contratista.

11. Medir toda la obra terminada y, si la encuentra a satisfacción, aceptarla, elaborando las actas parciales de obra, acta final y acta de liquidación del contrato de obra.

12. Inspeccionar al final de la obra, cinco (5) días calendario antes de su entrega al Hospital, preparando un informe previo con el balance general de cantidades, costo de la obra e informes de laboratorio.

13. Evaluar semanalmente la ejecución del contrato, revisando el programa de obra actualizado y suscribiendo las actas correspondientes.

14. Revisar y aprobar, bajo su responsabilidad, las actas de obra, verificando que la información financiera acumulada, los costos adicionales y las cantidades de obra aceptadas para pago estén correctas.

15. Elaborar las actas de modificación a las cantidades de obra iniciales del contrato.

16. Mantener al día una relación de los empleados y trabajadores asignados por el contratista a la obra.

17. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del contrato.

18. Adoptar las medidas necesarias para mantener, durante la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento del ofrecimiento.

19. Llevar y mantener el archivo actualizado de la Interventoría.

20. Estudiar y conceptuar oportunamente sobre las sugerencias y consultas del contratista.

21. Responder en primera instancia, y someter a aprobación del Hospital, las reclamaciones del contratista.

22. Elaborar y allegar los documentos que se requieran para la liquidación contractual.

**B. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS**

Además de estudiar el proyecto, se prevé que el interventor analice el contrato, el término de condiciones, los anexos y cualquier otro documento oficial concerniente al proyecto. El

estudio de la minuta del contrato y demás condiciones contractuales marcará las pautas para la administración general del mismo.

**C. LISTA DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL CONTRATISTA**

La Interventoría propuesta deberá tener al día una relación de los empleados y trabajadores asignados por el contratista a la obra, ejerciendo el control y vigilancia del cumplimiento de sus obligaciones laborales, y presentará informes mensuales al Hospital.

**D. OTRAS FUNCIONES**

Con el fin de buscar la adecuada y oportuna ejecución de las obras, la interventoría comprende, además de la gestión técnica, el control financiero, económico y jurídico del contrato de obra. En tal sentido, se prevén las siguientes funciones adicionales:

1. Efectuar todos los estimativos y cálculos financieros que el Hospital solicite.
2. Revisar, controlar y supervisar el estado financiero del contrato de obra.
3. Corregir, en el menor tiempo posible, los desajustes que puedan presentarse durante la ejecución del contrato.
4. Asesorar al Hospital en todos los asuntos jurídicos que surjan durante el desarrollo de las obras.
5. Realizar reuniones periódicas de evaluación de obra con el contratista, de las cuales se elaborará acta suscrita por todos los intervinientes.
6. Presentar mensualmente un informe de actividades para verificar y hacer seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.
7. Elaborar el informe final de interventoría con los soportes documentales correspondientes.

**E. FUNCIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD INDUSTRIAL**

1. Comprobar que todas las actividades de obra cumplan con las leyes, decretos y resoluciones ambientales, sociales y de seguridad industrial y salud ocupacional vigentes.
2. Coordinar con el contratista de obra y el Hospital la realización de comités de obra con la periodicidad que se estime conveniente.
3. Elaborar informes sobre el avance y cumplimiento del plan de manejo ambiental.

4. Verificar que las fuentes de materiales y los sitios de disposición de escombros cumplan con las normas ambientales vigentes.

5. Supervisar las medidas de control encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

## 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

### 3.1. Obligaciones generales

1. Cumplir con las labores de interventoría y en el tiempo estipulado en el contrato.

2. Mantener los precios establecidos en la oferta, incluido IVA.

3. Entregar al supervisor del contrato la respectiva factura de los servicios entregados, discriminando cantidades y valores por ítem.

4. Suscribir oportunamente el acta de inicio, el acta de liquidación y las modificaciones si las hubiere.

5. Garantizar la oportuna, eficaz y eficiente ejecución del objeto contratado.

6. Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del contrato.

7. Prestar los servicios con puntualidad, eficiencia y calidad conforme a las especificaciones técnicas exigidas.

### 3.2. Obligaciones específicas

1. Acreditar, en las oportunidades que así se requiera, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como los del SENA, ICBF y las cajas de compensación familiar, conforme al artículo 41 de la Ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

2. Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato.

3. Responder por el pago de los tributos que se causen por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

4. Contar con el personal que se requiere para cumplir cabalmente el contrato, acatando el tiempo de dedicación indicado en su propuesta.

5. Garantizar que todos los profesionales cuenten con matrícula o tarjeta profesional vigente cuando aplique.

6. Suministrar y mantener, durante la ejecución del contrato, el personal profesional ofrecido, exigido y necesario. Cualquier remplazo deberá tener un perfil igual o superior al del profesional reemplazado, previa aprobación del Hospital.

7. Asumir, por su cuenta y riesgo, el pago de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y honorarios de todo el personal que ocupe en la ejecución del contrato.

8. Constituir y mantener vigentes las garantías del contrato en los términos de ley.

9. Responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que instaure su personal o sus subcontratistas contra el Hospital por causa del contrato de interventoría.

## 4. CLASE DE CONTRATO A CELEBRAR

**Contrato de interventoría.**

## 5. PRESUPUESTO OFICIAL Y FORMA DE PAGO

El valor estimado del contrato se fija en la suma de **TREINTAICINCO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SETESIENTOS PESOS M/CTE ($35.714.700)**. El Hospital propondrá cancelarlo así: mediante actas parciales y/o final según el avance de obra, previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Informe del contratista.
- Informe del supervisor.
- Informe parcial y/o final con el soporte de pagos de seguridades sociales y parafiscales.

## 6. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El pago a que se obliga el Hospital se cancelará con cargo al Presupuesto para la Vigencia Fiscal del año 2026, de las Apropiaciones Presupuestales descritas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. CDP. D202600625 del 31 de marzo de 2026.

## 7. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo estimado es de TRES (3) meses contados a partir de la firma del acta de inicio.

## 8. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES CONTRATANTES

Tendrán derecho y serán deberes del contratante y del contratista los contenidos en los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993 y demás normas que los modifiquen.

**EN ESPECIAL EL CONTRATANTE SE PROPONE:**

- Pagar en forma oportuna el valor del contrato.
- Cumplir con las disposiciones legales especialmente las consignadas en la Ley 80 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias.
-

**EN ESPECIAL EL CONTRATISTA SE COMPROMETERÁ A:**

- Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad.
- El contratista, conforme a su propuesta, asumirá todos los gastos de personal, administrativos, de transporte y demás para el cumplimiento del objeto del contrato.
- Cancelar las sumas correspondientes a retención en la fuente, impuestos y demás deducciones legales.
- Cumplir con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.

## 9. CAUSALES QUE GENERARÁN EL RECHAZO DE LAS OFERTAS

El Hospital podrá rechazar cualquiera o todas las propuestas antes de la adjudicación del contrato, en los siguientes casos:

- Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes.
- Cuando el proponente haya tratado de interferir, influenciar o informarse indebidamente en el análisis de las propuestas.

- Cuando existan varias propuestas hechas por el mismo proponente, bajo el mismo nombre o con nombres diferentes.
- Cuando estén incompletas en cuanto a que no cumplan lo especificado o dejen de incluir alguno de los documentos requeridos, y dicha deficiencia impida la evaluación objetiva de la propuesta.
- Cuando un proponente tenga intereses patrimoniales en otra persona jurídica que también participe, excepto tratándose de sociedades anónimas.
- Cuando el representante legal de una persona jurídica ostente igual condición en otra firma participante.
- Presentación extemporánea de la propuesta.
- La no suscripción de la carta de presentación de la oferta por el representante legal o del propietario si fuere persona natural.
- Cuando el Hospital encuentre falta de veracidad en la documentación presentada, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.
- Por encontrarse el proponente incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en la Constitución, la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
- Cuando la propuesta económica presentada supere el presupuesto oficial o no se ajuste a los términos establecidos.
- No presentar la póliza de seriedad de la oferta, según el caso.
- Cuando la propuesta económica sea artificialmente baja según la guía de Colombia Compra Eficiente.
- Cuando se modifiquen durante la etapa precontractual los porcentajes de participación de los integrantes del consorcio o unión temporal, una vez presentada la propuesta.
- Cuando no se presenten los documentos de carácter subsanable dentro del período de traslado del informe del comité evaluador.
- Cuando el valor de la propuesta económica registrado en la plataforma del SECOP II sea diferente al valor ofertado en el Anexo No. 2.
- No presentar la documentación y propuesta por el perfil del SECOP II del proponente singular o plural.

## 10. DECLARATORIA DE DESIERTA

El Hospital declarará desierto el proceso de selección únicamente cuando:

- Existan motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de una propuesta.
- No se presente ninguna propuesta.
- Habiéndose presentado únicamente una propuesta, ésta incurra en alguna causal de rechazo.
- Habiéndose presentado más de una propuesta, ninguna de ellas se ajuste a los requerimientos y condiciones consignados en este proyecto de términos de condiciones.

## 11. CRONOGRAMA PROPUESTO DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El siguiente es el cronograma preliminar propuesto para el proceso de selección. Las fechas están sujetas a ajustes mediante adendas debidamente publicadas en el SECOP II:

| No. | ACTIVIDAD | DÍAS | FECHA | DÍA | HORA | LUGAR / SEDE | TIPO DE PLAZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FASE I – PUBLICACIÓN DEL PROYECTO DE TÉRMINO DE CONDICIONES** | | | | | | | |
| 1 | Aviso para la contratación – Proceso de Interventoría | +0 | 16/04/2026 | Jueves | 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| 2 | Publicación del Proyecto de Término de Condiciones – Interventoría | +0 | 16/04/2026 | Jueves | 4:30 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| **FASE II – OBSERVACIONES AL PROYECTO Y APERTURA DEL PROCESO** | | | | | | | |
| 3 | Observaciones al Proyecto de Término de Condiciones | +6 | 22/04/2026 | Miércoles | Hasta las 3:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |

| No. | ACTIVIDAD | DÍAS | FECHA | DÍA | HORA | LUGAR / SEDE | TIPO DE PLAZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | N/A – Convocatoria no limitada a MiPymes | +6 | 22/04/2026 | Miércoles | Hasta las 3:30 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |
| 5 | Respuesta a los comentarios al Proyecto del T.C. | +6 | 22/04/2026 | Miércoles | 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |
| 6 | Acto Administrativo de Apertura de la Convocatoria Pública | +6 | 22/04/2026 | Miércoles | 4:15 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| 7 | N/A – No aplica. Convocatoria abierta | +6 | 22/04/2026 | Miércoles | 4:15 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| 8 | Término de Condiciones Definitivo – Interventoría | +6 | 22/04/2026 | Miércoles | 5:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| **FASE III – VISITA AL LUGAR DE LA OBRA Y AUDIENCIAS** | | | | | | | |
| 9 | Visita al lugar de la obra (Obligatoria) | +8 | 24/04/2026 | Viernes | 9:00 a.m. | Sede Principal – HBBG E.S.E. | — |
| 10 | Audiencia de aclaración y de revisión, estimación, tipificación y | +8 | 24/04/2026 | Viernes | 10:00 a.m. | Gerencia – HBBG E.S.E. | — |

| No. | ACTIVIDAD | DÍAS | FECHA | DÍA | HORA | LUGAR / SEDE | TIPO DE PLAZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | asignación de riesgos | | | | | | |
| **FASE IV – OBSERVACIONES AL TÉRMINO DE CONDICIONES DEFINITIVO** | | | | | | | |
| 11 | Observaciones al Término de Condiciones Definitivo | +10 | 27/04/2026 | Lunes* | Hasta las 3:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |
| 12 | Respuesta a los comentarios al T.C. Definitivo | +13 | 29/04/2026 | Miércoles | Hasta las 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |
| 13 | Adendas (fecha límite para expedición) | +15 | 04/05/2026 | Lunes** | Hasta las 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |
| **FASE V – CIERRE Y APERTURA DE PROPUESTAS** | | | | | | | |
| 14 | Cierre del plazo para presentar propuestas | +21 | 07/05/2026 | Jueves | 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | Calendario |
| 15 | Apertura de propuestas | +21 | 07/05/2026 | Jueves | 4:15 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| **FASE VI – EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS** | | | | | | | |
| 16 | Evaluación de las propuestas (inicio) | +22 | 08/05/2026 | Viernes | 8:00 a.m. | Gerencia – HBBG E.S.E. | Hábil |

| No. | ACTIVIDAD | DÍAS | FECHA | DÍA | HORA | LUGAR / SEDE | TIPO DE PLAZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Evaluación de las propuestas (cierre) | +27 | 13/05/2026 | Miércoles | 4:00 p.m. | Gerencia – HBBG E.S.E. | 5 días hábiles |
| **FASE VII – INFORME DE EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES** | | | | | | | |
| 18 | Publicación del informe de evaluación de las propuestas | +28 | 14/05/2026 | Jueves | 10:00 a.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| 19 | Observaciones al informe de evaluación y subsanaciones | +36 | 22/05/2026 | Viernes | Hasta las 3:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | 5 días hábiles |
| 20 | Informe final de evaluación | +38 | 25/05/2026 | Lunes*** | Hasta las 12:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| **FASE VIII – ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | | | |
| 21 | Audiencia de adjudicación | +38 | 25/05/2026 | Lunes*** | 3:00 p.m. | Gerencia – HBBG E.S.E. | — |
| 22 | Resolución de adjudicación | +38 | 25/05/2026 | Lunes*** | 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| **FASE IX – PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | | | |
| 23 | Firma del contrato de interventoría | +40 | 26/05/2026 | Martes | 10:00 a.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |

| No. | ACTIVIDAD | DÍAS | FECHA | DÍA | HORA | LUGAR / SEDE | TIPO DE PLAZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | Registro presupuestal | +40 | 26/05/2026 | Martes | 11:00 a.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| 25 | Entrega de garantías según el caso | +42 | 28/05/2026 | Jueves | Hasta las 3:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |
| 26 | Aprobación de la garantía | +42 | 28/05/2026 | Jueves | Hasta las 4:00 p.m. | SECOP II – Módulo Régimen Especial | — |

**OBSERVACIÓN:** Cualquier modificación a las fechas se efectuará y comunicará a los proponentes a través del Portal Único de Contratación SECOP II módulo de contratación régimen especial con ofertas.

Toda correspondencia que se genere relacionada con la presente invitación deberá enviarse como mensaje en la plataforma SECOP II y, en caso de indisponibilidad de la plataforma, a la dirección de correo: subgerencia@hbbg.gov.co.

## 12. REQUISITOS Y DOCUMENTOS HABILITANTES CON LOS QUE SE PREVÉ DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES

Una vez recibidas las propuestas, se procederá a efectuar el análisis jurídico y técnico de las mismas, con el fin de definir cuáles se encuentran ajustadas a la ley y a las exigencias de esta convocatoria. Se prevé verificar lo siguiente:

### 12.1. Capacidad jurídica

Se prevé que podrán presentar propuestas personas naturales, jurídicas, nacionales o extranjeras, consorcios o uniones temporales cuyo objeto social comprenda o desarrolle actividad directamente relacionada con el objeto de la presente convocatoria, o con el sector de la construcción, ingeniería, interventoría o consultoría, o similares, que no se encuentren incursas en las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar.

### 12.2. Condiciones de experiencia

El proponente deberá tener experiencia relacionada con el objeto a contratar, o en contratos de interventoría, realización de labores o actividades de interventoría o supervisión a obras, o similares. Se prevé un mínimo de dos (2) contratos en el sector público o privado, de los cuales al menos uno (1) deberá sumar un valor igual o superior al valor del presupuesto oficial en SMMLV. La experiencia se acreditará mediante certificación expedida por la entidad contratante o mediante copia del contrato acompañada del acta final o de liquidación.

**12.3. Equipo de trabajo mínimo requerido**

Se prevé exigir el siguiente equipo de trabajo mínimo:

| PERSONAL | REQUISITOS ACADÉMICOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL PROPUESTOS |
|---|---|
| **Director de Interventoría** | **Formación:** Ingeniero Civil o Arquitecto.<br><br>**Experiencia profesional:** Mínimo diez (10) años contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional.<br><br>**Experiencia específica:** Mínimo 1 certificaciones como Director de Interventoría en obras de infraestructura en salud.<br><br>**Documentos requeridos:** Cédula de ciudadanía, tarjeta profesional con certificado de vigencia, antecedentes disciplinarios, fiscales, policía judicial, medidas correctivas, REDAM, certificación de experiencia, acta de grado o diplomas.<br><br>**Dedicación:** 50%. |
| **Residente de Interventoría** | **Formación:** Ingeniero Civil o Arquitecto con matrícula profesional vigente.<br><br>**Experiencia profesional:** Mínimo ocho (08) años contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional.<br><br>**Experiencia específica:** Mínimo 1 certificaciones como Residente de Interventoría en obras de infraestructura en salud.<br><br>**Documentos requeridos:** Cédula de ciudadanía, tarjeta profesional con certificado de vigencia, antecedentes |

| | |
|---|---|
| | disciplinarios, fiscales, policía judicial, medidas correctivas, REDAM.<br><br>**Dedicación:** 100%. |

El personal mínimo requerido no podrá ser modificado una vez firmado el contrato, excepto por causa justificada y con aprobación previa del supervisor. El reemplazo del personal deberá acreditar los requisitos previstos en el término de condiciones.

**12.4. Garantía de seriedad de la oferta**

**Para Mipymes y/o emprendimientos y empresas de mujeres:**

El Proponente deberá presentar una garantía de seriedad de la oferta por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del presupuesto oficial, con vigencia desde la presentación de la oferta y tres (3) meses adicionales contados a partir de la fecha y hora de cierre del proceso, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia.

**Para los demás proponentes:**

El Proponente deberá presentar una garantía de seriedad de la oferta por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del presupuesto oficial, con vigencia desde la presentación de la oferta y tres (3) meses adicionales contados a partir de la fecha y hora de cierre del proceso.

Cuando la propuesta sea presentada en consorcio o unión temporal, la garantía de seriedad deberá ser expedida a nombre del consorcio o unión temporal, incluyendo a cada uno de sus integrantes con su porcentaje de participación, y debe ser firmada por el representante legal.

**12.5. Otros documentos requeridos**

- Copia de cédula de ciudadanía para persona natural y del representante legal para persona jurídica.
- Formato de hoja de vida de la función pública para persona jurídica o natural, según el caso.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, con antigüedad no mayor a 30 días calendario del cierre del proceso.
- Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, con antigüedad no mayor a 30 días calendario del cierre del proceso.

- Certificado Judicial expedido por la Policía Nacional, con antigüedad no mayor a 30 días calendario.
- Certificado del Sistema de Medidas Correctivas, con antigüedad no mayor a 30 días calendario.
- Certificado de deudores alimentarios con antigüedad no mayor a 30 días calendario.
- Acreditación de la situación militar (cuando aplique a persona natural).
- Copia del Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
- Certificado de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
- Presentar certificado de asistencia a la visita a la obra.
- Diligenciar todos los anexos del presente proyecto de términos de condiciones.

**12.6. Propuesta económica**

La propuesta económica deberá elaborarse conforme al Anexo No. 2 del presente documento. Se verificará que no se hayan adicionado, modificado, suprimido o alterado los ítems en su descripción, unidades o cantidades, o que se haya omitido el precio unitario de uno o varios ítems. Estas inconsistencias serán causales de rechazo. El precio cotizado será fijo. No se aceptarán propuestas alternativas o parciales.

Al momento de efectuarse cada pago, se realizarán los descuentos de retenciones, impuestos y contribuciones que aplique el Hospital para los contratos de interventoría, conforme a la normatividad vigente:

| CONCEPTO DE RETENCIÓN / DEDUCCIÓN | TARIFA | DESCRIPCIÓN / OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **ADULTO MAYOR** | 4,0% | Retención destinada al Fondo de Adulto Mayor (Ley 687 de 2001 y normas concordantes). |
| **PRO-HOSPITALES** | 1,0% | Contribución pro-hospitales (Ley 645 de 2001 y normas concordantes). |
| **PRO-CULTURA** | 0,5% | Contribución para el fomento de la cultura (Ley 666 de 2001). |

| | | |
|---|---|---|
| **PRO-UNIVERSIDAD** | 0,5% | Contribución pro-universidades públicas (normas municipales/departamentales aplicables). |
| **PRO-DEPORTE** | 2,5% | Contribución para el fomento del deporte y la recreación (Ley 181 de 1995 y concordantes). |
| **RETEFUENTE** | 2,5% | Retención en la fuente a título de renta — tarifa 2,5% (p. ej., compras generales según art. 401 E.T.). (SI APLICA) |
| **RETEFUENTE** | 2,0% | Retención en la fuente a título de renta — tarifa 2,0% (p. ej., servicios en general). (SI APLICA) |
| **RETEFUENTE** | 1,0% | Retención en la fuente a título de renta — tarifa 1,0% (p. ej., compras con tarifa reducida). (SI APLICA) |
| **RETEFUENTE** | 4,0% | Retención en la fuente a título de renta — tarifa 4,0% (p. ej., honorarios persona jurídica). (SI APLICA) |
| **RETEFUENTE** | 6,0% | Retención en la fuente a título de renta — tarifa 6,0% (p. ej., arrendamientos de bienes muebles). (SI APLICA) |
| **RETEFUENTE** | 3,5% | Retención en la fuente a título de renta — tarifa 3,5% (p. ej., servicios de transporte de carga). (SI APLICA) |
| **RTE ICA COMERCIAL** | 0,008% | Retención de Industria y Comercio — actividad comercial (tarifa según municipio; valor expresado en tanto por uno: 8 x 1.000). (SI APLICA) |
| **RTE ICA SERVICIOS** | 0,01% | Retención de Industria y Comercio — prestación de servicios (tarifa según municipio; valor expresado en tanto por uno: 10 x 1.000). (SI APLICA) |
| **RETEIVA (15%) BASE GRAVABLE** | 15% s/ IVA | Retención en la fuente a título de IVA (Reteiva). Base: valor del IVA facturado. Tarifa general: 15% del IVA (art. 437-1 E.T.). Aplica deducciones básicas en la fuente si corresponde. (SI APLICA) |

## 13. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA – FACTOR DE ESCOGENCIA DE LA OFERTA: MENOR PRECIO

La entidad propone seleccionar la propuesta con el menor precio, siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas en el presente proyecto de términos de condiciones.

En caso de empate, el Hospital aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme con los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto No. 1860 de 2021.

En virtud del principio de economía, el Gerente designará a los asesores que correspondan para llevar a cabo el proceso de evaluación del presente proceso de selección.

## 14. LUGAR, FECHA Y HORA LÍMITE PARA REGISTRO DE PROPONENTES, PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS Y PROPUESTAS

La fecha y hora límite para la entrega de documentos y propuestas será la prevista en el cronograma general, a través del SECOP II. A partir de la fecha y hora de cierre, los proponentes no podrán retirar, adicionar o corregir sus propuestas.

Las propuestas deben presentarse en idioma español, en pesos colombianos IVA incluido, en el SECOP II. La propuesta deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha en que se vence el término para presentar propuestas.

No se aceptarán propuestas enviadas por correo físico o electrónico, vía fax o entregadas en las oficinas del Hospital, ni las entregadas después de la fecha y hora señalada.

## 15. RETIRO DE LAS PROPUESTAS

Los proponentes podrán retirar sus propuestas antes de la fecha y hora previstas para su entrega. Solo podrán hacerlo antes de la fecha límite para la presentación de ofertas.

## 16. TÉRMINO PARA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES

La verificación de los requisitos habilitantes se realizará según el cronograma; durante dicho plazo, el HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. podrá solicitar a los proponentes, por escrito, las aclaraciones y explicaciones que considere necesarias.

El comité evaluador verificará la capacidad jurídica, las condiciones de experiencia y los requisitos habilitantes para la participación en el proceso de selección, los cuales no otorgarán puntaje.

No podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos en el término de condiciones. Tales

requisitos o documentos podrán ser requeridos por la entidad en condiciones de igualdad para todos los proponentes.

## 17. CONSULTAS, PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA ADQUIRIR EL TÉRMINO DE CONDICIONES

El presente proyecto de término de condiciones podrá consultarse en el SECOP II. Solo se considerará proponente quien se haya registrado con la respectiva entrega de propuesta en la plataforma SECOP II.

## 18. EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL

Cuando los oferentes no cumplan los requisitos o no reúnan las condiciones exigidas para contratar, se entiende que no adquieren ningún derecho, ni el HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. asume ninguna responsabilidad.

## 19. INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL OFERENTE

El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. se reserva el derecho de corroborar la veracidad de las informaciones suministradas por los oferentes.

## 20. ANEXOS

El presente proyecto de términos de condiciones cuenta con los siguientes documentos anexos, los cuales deberán ser diligenciados por los oferentes:

- Anexo 1 – Formato de presentación de la oferta.
- Anexo 2 – Propuesta técnica y económica.
- Anexo 3 – Certificado de cumplimiento.
- Anexo 4 – Compromiso anticorrupción.
- Anexo 5 – Información sobre la experiencia del proponente.
- Anexo 6 – Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales (personas jurídicas).
- Anexo 7 – Declaración juramentada de pagos de seguridad social y aportes parafiscales (personas naturales).
- Anexo 8 – Hoja de vida del personal.
- Anexo 9A – Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres (persona jurídica).

- Anexo 9B – Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres (persona natural).
- Anexo 9C – Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres (asociaciones y cooperativas).
- Anexo 10 – Minuta del contrato.

## 21. CONFIDENCIALIDAD DE LA PROPUESTA

Los oferentes deberán indicar en su oferta cuáles de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, conforme al numeral 4 del artículo 24 de la Ley 80 de 1993. Si el oferente no hace pronunciamiento expreso amparado en la ley, se entenderá que toda la oferta es pública.

## 22. GARANTÍAS

Se prevé exigir las siguientes garantías:

**- CUMPLIMIENTO:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato, sus prorrogas y cuatro (4) meses más.

- **CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo del contrato, y sus prorrogas, y cinco (5) años más a partir del acta de recibo de las obras objeto de interventoría.

**- PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** Equivale al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y deberá extenderse por la vigencia del contrato y sus prorrogas y tres años más.

## 23. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS

El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. entiende por RIESGO cualquier posibilidad de afectación del desarrollo del contrato. El suceso que prevé el riesgo deberá tener relación directa con la ejecución del contrato para que sea asumido como un riesgo del actual proceso de contratación. Al momento de la presentación de la propuesta se entienden aceptados los riesgos en los términos previstos en la matriz anexa al estudio previo.

## 24. CESIONES

El Contratista no podrá en ningún evento ceder el contrato, sin previo consentimiento escrito del HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E., pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la aceptación de la cesión.

**25. MULTAS**

En caso de incumplimiento de las obligaciones del Contratista, la Entidad adelantará el procedimiento establecido en la ley para la imposición de multas. El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. podrá imponer al Contratista multas sucesivas equivalentes al diez por mil (10x1.000) del valor del contrato, por cada día de incumplimiento de las obligaciones pactadas, siempre que ello no se deba a fuerza mayor o caso fortuito.

**26. PENAL PECUNIARIA**

En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del Contratista, éste deberá pagar a la Entidad Contratante, a título de cláusula penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato. Este valor puede ser compensado con los montos que la Entidad contratante adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del contrato.

**27. CADUCIDAD**

El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E., mediante Resolución Motivada, podrá declarar la caducidad del contrato si el contratista incurre en cualquiera de las causales de caducidad previstas en la ley, dando por terminado el Contrato y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre.

**28. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR**

Las partes quedarán exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de las prestaciones a su cargo, cuando dicho incumplimiento sea resultado de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

**29. SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**

En caso de presentarse controversia o diferencia, se recurrirá a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: a) Acuerdo directo; b) Transacción; c) Conciliación; d) Amigable composición, de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tal efecto.

**30. MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES**

El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. podrá, mediante acto administrativo motivado, dar por terminado el Contrato en forma anticipada cuando se incurra en los eventos indicados en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993. Igualmente, en caso de surgir discrepancias entre las partes sobre la interpretación de sus estipulaciones, buscará un

acuerdo con el Contratista y, en caso de no lograrlo, hará la interpretación en acto motivado, conforme al artículo 16 de la Ley 80 de 1993.

**31. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

El HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. ejercerá la supervisión del contrato por medio del Subgerente Administrativo y Financiero, quien tendrá plena autonomía para ejecutar las funciones de supervisión establecidas en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación del Hospital.

**32. INDEMNIDAD**

El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones, hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato.

**33. DOMICILIO**

Para los efectos de este proyecto de término de condiciones y de los contratos derivados del mismo, se tendrá como domicilio el Municipio de Florida, Valle del Cauca.

**34. CONFIDENCIALIDAD**

En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deberán mantener su confidencialidad, comunicando a la otra parte el carácter reservado de dicha información. Para efectos de la oferta, se entenderá que toda la oferta es pública, así mismo no se suministrarán copias a los oferentes hasta tanto el comité evaluador verifique si existe o no tal indicación.

**35. LIQUIDACIÓN**

La liquidación del contrato se efectuará de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes, en los siguientes casos:

- Cuando las partes den por terminado el contrato por mutuo acuerdo.
- Cuando se haya ejecutoriado el acto administrativo que declaró la caducidad.
- Cuando se haya ejecutoriado la providencia judicial que lo declaró nulo.
- Cuando se declare la terminación unilateral del contrato, conforme al artículo 17 de la Ley 80 de 1993.
- Cuando el Contratista no se hiciere presente a suscribir el acta de liquidación final dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al recibo de la misma.

## 36. SOMETIMIENTO A LAS LEYES

Para efectos de dilucidar aspectos del contrato, se someterá a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, su legislación complementaria y la normatividad civil y comercial aplicable, y demás normas colombianas que regulen la materia de contratación estatal.

## 37. CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYMES

Para el presente proceso de selección aplicará la convocatoria limitada a Mipymes (micro y pequeña empresa), siempre y cuando se verifiquen los requisitos del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

Este proceso de selección es susceptible de ser con convocatoria limitada exclusivamente a Mipymes, siempre y cuando se manifieste el interés en participar mediante la presentación de una solicitud por parte de por lo menos dos (2) Mipymes. Dicha manifestación deberá presentarse durante el período previsto en el cronograma y reunir los siguientes requisitos:

- Manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mipymes, suscrita por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica, consorcio o unión temporal según el caso, a nivel nacional, departamental o municipal, con copia de la cédula de ciudadanía.
- Las Mipymes deberán presentar el certificado de existencia y representación legal y/o registro único de proponentes y/o registro mercantil, expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición dentro de los sesenta (60) días calendario anteriores a la fecha de la convocatoria.
- Certificación expedida por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica, con el contador o revisor fiscal, señalando la condición de Mipyme y su tamaño empresarial.

Para que la convocatoria se limite a Mipymes se requerirá al menos dos (2) manifestaciones de interés de micros, pequeñas o medianas empresas, presentadas dentro del término señalado en el cronograma del proceso.

Se firma en la Gerencia del **HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.** de FLORIDA, VALLE DEL CAUCA, el 16 de abril de dos mil veintiséis (2026).



**JUAN CARLOS CAMPIÑO VELÁSQUEZ**

**GERENTE**

**HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.**

**ANEXO 1 – FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad y Fecha:

Señores

**HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.**

La Ciudad

**Referencia:** CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026 – Objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE DEL HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA, ACORDE CON LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Estimados señores:

El suscrito, obrando (en nombre propio) o en representación de la firma _____ con NIT _____, SIGLA _____, identificado como aparece al pie de mi firma, presento oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y manifiesto:

1. Que conozco y acepto los documentos del proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí respuesta oportuna.

1. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta en nombre del Proponente y para suscribir el Contrato si resulta adjudicatario.

2. Que la oferta técnica y económica adjunta fue elaborada de acuerdo con los Documentos del Proceso.

3. Que la oferta económica fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen.

4. Que en caso de resultar adjudicatario, entiendo que la oferta y su aceptación constituyen el contrato.
5. Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso.
6. Que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
7. Que manifiesto tener plena capacidad y no encontrarme incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad.

Recibiré notificaciones en:

Persona de contacto: _____

Dirección: _____ Municipio y Departamento: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

E-mail: _____

La vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario.

**EL VALOR DEFINITIVO DE LA PROPUESTA ES DE $ _____**

**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: _____**

Nombre: _____

Identificación: _____ Lugar de expedición: _____

Firma: _____

**NOTA:** El aval que aparece a continuación es para llenar solo cuando el representante legal de la persona jurídica, consorcio o unión temporal o persona natural, no sea Ingeniero Civil o Arquitecto con Tarjeta Profesional Vigente:

Debido a que el suscriptor de la presente propuesta, no tiene Tarjeta Profesional como Ingeniero

Civil o arquitecto, con Tarjeta Profesional No. _____ del Consejo Profesional de _____ de _____ y C.C. No _____ de _____,

avalo la presente propuesta.

_____

FIRMA DE QUIEN AVALA LA PROPUESTA

**ANEXO 2 – PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

**PROCESO No.: CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026**

**OBJETO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE DEL HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA, ACORDE CON LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE

| PERSONAL PROFESIONAL (1) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | |
| **PERSONAL PROFESIONAL** | **CANTIDAD** | **SUELDO MES BASICO** | **DEDICACION** | **% FM** | **VALOR MES (AXBXCXD)** | **No de meses** | **TOTAL PARCIAL (EXF)** |
| DIRECTOR DE INTERVENTORÍA | 1 | | 50% | 1,6 | | 3 | |
| RESIDENTE DE INTERVENTORÍA | 1 | | 50% | 1,6 | | 3 | |
| **SUB TOTAL COSTO PERSONAL PROFESIONAL** | | | | | | | |
| **OTROS COSTOS DIRECTOS (2)** | | | | | | | |
| **OTROS COSTOS DIRECTOS** | | | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO** | **TOTAL** | |
| SERVICIOS DE TRANSPORTE Y OTROS | | | GL | 1 | | | |
| PAPELERIA, FOTOCOPIAS, INFORMES, POLIZAS Y OTROS | | | Mes | 1 | | | |
| **SUB TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS** | | | | | | | |
| **COSTOS (1+2)** | | | | | | | |
| **IVA 19%** | | | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | | | | | | | |

SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nombre _____

Identificación _____Lugar de expedición_____

Firma_____

**ANEXO 3**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Ciudad y Fecha

Señores

Entidad Contratante

La Ciudad

Referencia: CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026 objeto INTERVENTORÍA

TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA

CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA (…..) SEDE DEL **HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.** DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA ACORDE CON

LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número

_____ expedida en _____, en mi condición de _____, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de _____, bajo la gravedad de juramento certifico que desde el año de _____ a la fecha, he sido objeto SI __ NO __ de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

(En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar el monto de la multa o de la sanción, número de sanciones y el nombre de la entidad que le impuso la sanción o multa).

Atentamente,

FIRMA_____

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL:

_____

Cédula de Ciudadanía No.: _____

NIT: _____

**ANEXO 4**

COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad y fecha)

Doctor.

XXXXXXXXXXXX

Gerente

**HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.**

Ciudad

REFERENCIA: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Por medio de este documento _____ (nombre o razón social del proponente) (en adelante el "Proponente") suscribo el Compromiso Anticorrupción con el **HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.** en los siguientes términos.

Me comprometo a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente al **HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E.** para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas y, en este contexto, asumo explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de mi obligación de cumplir con las leyes y normas de Colombia:

A. Me comprometo a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con mi Propuesta, con el proceso de selección o de contratación, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de la Propuesta.

B. Me comprometo a no permitir que nadie, bien sea mi empleado o un agente comisionista independiente lo haga en mi nombre.

C. Me comprometo a revelar de manera clara y en forma total en mi Propuesta, los nombres de todos los beneficiarios reales de los pagos efectuados en mi nombre, relacionados con cualquier concepto de la selección, incluyendo tanto los pagos ordinarios ya realizados y

por realizar, como los que se proponga hacer si mi Propuesta resulta favorecida, e incluyendo también los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a mis propios empleados o a empleados de otras empresas cualquiera que estas sean, independientemente de que tengan carácter público o privado.

D. Me comprometo formalmente a impartir instrucciones a todos mis empleados y agentes y a cualquiera otros representantes, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y, especialmente, de aquellas que regirán la selección que a efecto se convoque y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la Adjudicación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre los funcionarios públicos, puedan influir sobre la Adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios que durante el desarrollo del Contrato de que se suscribirá de ser Adjudicatario.

E. Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en la selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es objeto de la presente selección o la fijación de los términos de la Propuesta.

F. El compromiso que según el presente documento contraigo, lo efectúo bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado por la sola suscripción del presente Compromiso Anticorrupción.

G. Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes o mis empleados o agentes, a los compromisos antes enunciados, el HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA pondrá en conocimiento de tal hecho ante la Fiscalía General de la Nación para su investigación en el evento en que el incumplimiento identificado constituya delito sancionado por la ley penal

Colombiana.

Nombre del proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____

_____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

**ANEXO 5**

INFORMACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROPONENTE:

FECHA:

EXPERIENCIA

| CONTRATANTE | CONTRATISTA | VALOR CONTRATO | VALOR OBRA EJECUTADA | CONSECUTTIVO RUP | FECHA INICIACIÓN | FECHA TERMINACIÓN | OBJETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FIRMA_____

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL:

_____

Cédula de Ciudadanía No.: _____

NIT: _____

**ANEXO No. 6**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

**ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

(PERSONAS JURÍDICAS)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los siguientes aportes, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con 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, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses.

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

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 del 10 de Mayo de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

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

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

**ANEXO No. 7**

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

(PERSONAS NATURALES)

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

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

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 del 10 de Mayo de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

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

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

## ANEXO No. 8

**HOJA DE VIDA DEL PERSONAL**
(Nota: Aplicar para cada personal solicitado)

NOMBRE DEL PROPONENTE:
_____

**1. DATOS PERSONALES**
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
CARGO A OCUPAR: _____
DOMICILIO: _____
DIRECCION: _____
No. TELEFONO: _____
No. CEDULA IDENTIFICACION (No. PASAPORTE SI ES EXTRANJERO)_____
TARJETA PROFESIONAL No. _____

**2. ESTUDIOS GENERALES** (UNIVERSITARIO, ESPECIALIDAD Y POSTGRADO)

| TITULO | INSTITUCION | LUGAR | FECHA DE GRADO | |
|---|---|---|---|---|
| | | | MES | AÑO |
| | | | | |
| | | | | |

**3. EXPERIENCIA**

| AÑOS DE EXPEREINCIA PROFESIONAL | AÑOS DE EXPEREINCIA ESPECIFICA | CARGO DESEMPEÑADO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

La Hoja de Vida deberá venir firmada por el profesional y anexar los documentos que acreditan la experiencia.

FIRMA: _____

## ANEXO No. 9A

## ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.

Señores

HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA

Florida, VALLE DEL CAUCA.

FECHA:

PROPONENTE:

CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificados con [Incluir los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, en caso de estar obligado según los requerimientos de ley, o el contador] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[Opción 1. Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son

mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

| Nombre completo y número de identificación de la (s) mujeres (s) que tienen o tuvieron participación durante el último año en la persona jurídica | Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|---|---|
| | |
| | |

De igual manera, manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica ha pertenecido a mujeres, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: [Indicar la fecha (día/mes/año) desde que se cumple con dicha condición].

[Opción 2. Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel

directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas

laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

| Denominación del cargo directivo dentro de la empresa | Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica | Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo |
|---|---|---|
| [Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente general, director ejecutivo] | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |

| Denominación del cargo directivo dentro de la empresa | Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica | Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo |
|---|---|---|
| [Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas] | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| [Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Director de desarrollo tecnológico] | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |
| | [Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año] | [Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo] |

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al

Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

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

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

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]

**ANEXO 9B**

**ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA NATURAL)**

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores

HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA FLORIDA, VALLE DEL CAUCA.

FECHA:

PROPONENTE:

CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural] identificada con [Incluir el número de identificación], en mi condición de mujer, en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que he ejercido actividades comerciales a través del establecimiento de comercio [Indicar el nombre del establecimiento de comercio], [identificado con NIT _____], durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar la anterior circunstancia aporto [copia de la cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, según corresponda], así como la copia del registro mercantil.

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

[Nombre y firma de la persona natural]

**ANEXO 9 C**

**ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES**

**(ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)**

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes que son asociaciones o cooperativas o los integrantes asociaciones o cooperativas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores

HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA

FLORIDA, VALLE DEL CAUCA

FECHA:

PROPONENTE:

CONVOCATORIA PÚBLICA RECURSOS PGN No. 001-2026

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la asociación o cooperativa] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la asociación o cooperativa] identificado con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de los asociados son mujeres y que la participación de estas en la [indicar si es en la asociación o cooperativa] ha permanecido durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

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

[Nombre y firma del representante legal de la asociación o cooperativa]

**ANEXO 10**

**MINUTA DEL CONTRATO**

**CONTRATO DE INTERVENTORIA No. XXXX DE 2026**

Entre los suscritos a saber: **JUAN CARLOS CAMPIÑO VELASQUEZ** mayor de edad, con domicilio en el Municipio de XXXX, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX expedida en XXXXXX, actuando en mi calidad de Gerente del HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA de FLORIDA Valle del Cauca, obrando en nombre del HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA, quien en adelante para los efectos del mismo, se denominará EL CONTRATANTE y xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx con RUT No. xxxxxxxxxxxxxxxx representada por el señor xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx identificado con la cedula de ciudadanía No. X xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx y que para el presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente CONTRATO DE INTERVENTORIA con fundamento en las siguientes consideraciones: a) Que el Hospital requiere INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA (……..) DEL HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA ACORDE CON LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.. b) Que existe el certificado de disponibilidad presupuestal No. XXXX del XX de XXXX XXX. c) Que se realizó proceso de selección habiéndose cumplido con dicha etapa, y adjudicado el contrato por cumplir con los requisitos del término de condiciones a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Por lo anterior, las partes Celebran el Presente Contrato, el cual se regirá por las siguientes CLÁUSULAS: PRIMERA. INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO ES ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA (……)DEL HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE DEL CAUCA ACORDE CON LA RESOLUCIÓN No. 00002297 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.DEL MINISTERIO DE

SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. acorde con los estudios previos y del sector, el término de condiciones y la propuesta que hace parte integral de este Contrato así:

| PERSONAL PROFESIONAL (1) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | |
| **PERSONAL PROFESIONAL** | **CANTIDAD** | **SUELDO MES BASICO** | **DEDICACION** | **% FM** | **VALOR MES (AXBXCXD)** | **No de meses** | **TOTAL PARCIAL (EXF)** |
| DIRECTOR DE INTERVENTORÍA | 1 | | 50% | 1,6 | | 3 | |
| RESIDENTE DE INTERVENTORÍA | 1 | | 50% | 1,6 | | 3 | |
| **SUB TOTAL COSTO PERSONAL PROFESIONAL** | | | | | | | |
| **OTROS COSTOS DIRECTOS (2)** | | | | | | | |
| **OTROS COSTOS DIRECTOS** | | | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO** | **TOTAL** | |
| SERVICIOS DE TRANSPORTE Y OTROS | | | GL | 1 | | | |
| PAPELERIA, FOTOCOPIAS, INFORMES, POLIZAS Y OTROS | | | Mes | 1 | | | |
| **SUB TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS** | | | | | | | |
| **COSTOS (1+2)** | | | | | | | |
| **IVA 19%** | | | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | | | | | | | |

SEGUNDA. VALOR DEL PRESENTE CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PESOS MDA/CTE ($XXXXXXXXXXX), que será pagado así: El Hospital pagará el valor total del contrato mediante actas parciales y/o final según el avance de la obra previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Informe del Contratista. b) Informe del Supervisor. c) Informe parcial y/o final con el soporte de pagos de seguridades sociales y parafiscales. TERCERA. REGISTRÓ PRESUPUESTAL Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. El Hospital se obliga a registrar la suma de XXXXXXXXXXXXXXXXXXX PESOS MDA/CTE ($XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), que será tomada del presupuesto de la vigencia 2026, con objeto del gasto XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. CUARTA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: a) Registrar la suma de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PESOS MDA/CTE ($XXXXXXXXXXXXXXXX), del Presupuesto de la presente vigencia fiscal. b) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: A) OBLIGACIONES ESPECIFICAS: a) Cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato según lo previsto en la CLAUSULA PRIMERA del presente contrato. b)

Cumplir con las demás obligaciones inherentes al presente contrato y las previstas en el término de condiciones y la propuesta que hace parte integral del presente contrato. B) OBLIGACIONES GENERALES: 1) Presentar informes parciales que contenga las actividades realizadas en la ejecución del contrato. 2) Presentar un informe final que contenga todas las actividades realizadas en la ejecución del contrato. 3) Salvaguardar la información y documentación que en razón a su actividad le sea confiada. 4) Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible, y a responder por el mismo. 5) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones u obstrucciones que puedan presentarse. 6) Cumplir con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social. 7) Suscribir el acta de inicio, de terminación y de liquidación del contrato. 8) Las demás que conforme al objeto contractual le sean solicitadas. QUINTA. VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia del contrato será de tres (3) meses y diez (10) días calendario contados a partir de la firma del contrato. SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será de tres (3) meses contados a partir de la fecha de la suscripción del acta de inicio del contrato. SÉPTIMA. GARANTIA UNICA: Para garantizar el presente CONTRATO, el CONTRATISTA constituirá a favor del Hospital una garantía única para avalar el cumplimiento del CONTRATO y sus obligaciones vigentes durante el tiempo de ejecución del CONTRATO y su liquidación debiendo amparar los siguientes riesgos: A- CUMPLIMIENTO: Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato, sus prorrogas y cuatro (4) meses más. B- CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo del contrato, y sus prorrogas, y cinco (5) años más a partir del acta de recibo de las obras objeto de interventoría. CPAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: Equivale al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y deberá extenderse por la vigencia del contrato y sus prorrogas y tres años más. PARAGRAFO 1: Las garantías se deben constituir como ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO a favor del HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E. DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. PARAGRAFO 2: La garantía única pactada se tramitará conforme a lo dispuesto en el en la ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. OCTAVA. INEXISENCIA DE RELACIÓN LABORAL: Por tratarse de un contrato de interventoría las partes entienden y acuerdan, expresamente, que entre el Hospital y el CONTRATISTA no existe vinculación laboral alguna. NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo gravedad de juramento, el cual se entiende prestada con la firma de este contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. DECIMA. TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN, INTERPRETACIÓN UNILATERAL: El Hospital podrá mediante acto administrativo motivado dar por terminado el CONTRATO en forma anticipada cuando se incurra en los eventos indicados en el artículo 17 de la ley 80 de 1993; igualmente el Hospital durante la ejecución del CONTRATO en caso de surgir discrepancias

entre las partes sobre la interpretación de sus estipulaciones, buscará un acuerdo con el CONTRATISTA y en caso de no hacerlo, hará la interpretación en acto motivado, para efectos de la modificación del CON TRATO, se dará aplicación a lo consignado en el artículo 16 de la ley 80 de 1993. DECIMA PRIMERA. SUPERVISIÓN Y CONTROL: La supervisión y control del presente contrato estará a cargo del Subgerente administrativo y financiero del Hospital, para tal efecto, tendrá las siguientes atribuciones: a) Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes; b) Verificar constantemente las actividades desarrolladas y que cumplan con las condiciones exigidas; c) Resolver todas las consultas que le formule EL CONTRATISTA y hacer las observaciones que estime convenientes; d) Comunicar al contratista las determinaciones que tome el Hospital, sobre los cambios o modificaciones de las actividades, cuando así convenga para la buena ejecución del contrato; e) Informar al señor Gerente respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA; f) Certificar respecto al cumplimiento de EL CONTRATISTA. g) Elaborar los informes de ejecución, las actas parciales, el acta final del contrato y el acta de liquidación del contrato; h) Todas las demás que dispone la Ley 1474 de 2011 y el manual de contratación del Hospital; i) Las demás inherentes a la función desempeñada. DECIMA SEGUNDA. COSTOS: Todos los pagos, por conceptos de estampillas, publicaciones y otros, establecidos por las disposiciones legales vigentes, serán de cuenta del Contratista y serán descontadas del pago que se le efectúe sin perjuicio de los demás pagos que por Ley debe realizar el Contratista. DECIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN: La liquidación del presente Contrato se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las declaraciones emanadas del presente contrato, el Hospital, impondrá al Contratista, una sanción equivalente al diez (10%) del valor del contrato. También se podrá imponer la pena a que se refiere esta cláusula cuando se compruebe que el presente contrato se ha celebrado contra expresa prohibición legal o existiendo causales de inhabilidad. En firme la Resolución, prestará mérito ejecutivo contra la CONTRATISTA y la ASEGURADORA según el caso. PARAGRAFO: El Hospital hará efectiva directamente la cláusula penal de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. DECIMA QUINTA. MULTAS: El Hospital, podrá imponer al Contratista multas sucesivas equivalentes al diez por mil (10x1.000) del valor del contrato, por cada día de incumplimiento de las obligaciones pactadas y siempre que ello no se deba a fuerza mayor o caso fortuito. PARAGRAFO I: La imposición de las multas se tramitará y se harán efectivas de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: El Hospital podrá declarar la Caducidad Administrativa del contrato, en las condiciones señaladas en los Artículos 5 y 18 de la Ley 80 de 1993 y por las causales dispuestas en el presente Contrato. PARAGRAFO I: La declaratoria de caducidad administrativa se tramitará y se hará efectiva de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 17 de la

Ley 1150 de 2007 y al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 DÉCIMA SEPTIMA. CESIÓN: El Hospital celebra este contrato en consideración del CONTRATISTA y por tal motivo no le será permitido al CONTRATISTA la cesión o traspaso total o parcial a otra persona o entidad, sin previa autorización escrita de la entidad contratante. La cesión requerirá un contrato sujeto a las mismas disposiciones que rigen para el contrato original y lo que la Entidad Contratante considere oportuno adicionar. En tal caso, de ceder total o parcialmente los derechos, ésta no podrá causar ningún costo adicional para la Entidad Contratante. DÉCIMA OCTAVA. SOMETIMIENTO A LAS LEYES: Para efectos de dilucidar aspectos del presente CONTRATO se someterá a lo dispuesto en la ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, su legislación complementaria y la normatividad civil y comercial aplicable. DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: En caso de presentarse controversia o diferencia por razón de la elaboración, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación del presente CONTRATO, se recurrirá en primera instancia a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: a) Acuerdo, b) Transacción, c) Conciliación, d) amigable composición. VIGESIMA. DOMICILIO: Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo del presente contrato, las partes convienen como domicilio el Municipio de Florida, Departamento del Valle del Cauca. VIGESIMA PRIMERA. INDEMNIDAD: El contratista mantendrá indemne y defenderá a su propio costo al Hospital de cualquier pleito, queja o demanda y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos y gastos provenientes de actos y omisiones del contratista en el desarrollo de este contrato. El contratista se obliga a evitar que sus empleados y/o los familiares de los mismos, sus acreedores, sus proveedores y/o terceros, presenten reclamaciones (judiciales o extrajudiciales) contra el Hospital, con ocasión o por razón de acciones u omisiones suyas, relacionadas con la ejecución del presente contrato. Si ello no fuere posible y se presentaren reclamaciones o demandas contra el Hospital, esta entidad podrá comunicar la situación por escrito al contratista. En cualquiera de dichas situaciones, el contratista se obliga a acudir en defensa de los intereses del Hospital, para lo cual contratará profesionales idóneos que representen a la entidad y asumirá el costo de los honorarios de éstos, del proceso y de la condena, si la hubiere. Si el Hospital estima que sus intereses no están siendo adecuadamente defendidos, lo manifestará por escrito al contratista, caso en el cual acordará la mejor estrategia de defensa o, si el Hospital lo estima necesario, asumirá directamente la misma. En este último caso, el Hospital cobrará y descontará de los saldos a favor del contratista todos los costos que implique esa defensa, más un diez por ciento (10%) del valor de estos, por concepto de gastos de administración. Si no hubiere saldos pendientes de pago a favor del contratista, el Hospital podrá proceder, para el cobro de los valores a que se refiere este numeral, por la vía ejecutiva, para lo cual este contrato, junto con los documentos en los que se consignen dichos valores, prestará mérito ejecutivo. VIGESIMA SEGUNDA. VEEDURIA: Este contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 y la Ley 850 de 2003. VIGESIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO

Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto, plazo, precio y la suscripción entre las partes; para su ejecución requiere del registro presupuestal, aprobación de la póliza de garantía, de ser el caso y suscripción del acta de inicio por parte del Supervisor del contrato previa acreditación de EL CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.