

|                                                                                   |                                                       |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                     |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 1 de 89 |

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No 001-2026.**

**RESOLUCIÓN NO 056 DE 2024 - ARTICULO 19. (MANUAL INTERNO DE CONTRATACIÓN)**

**PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES.**

**ADQUISICIÓN VEHÍCULO TIPO CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL Y DEL COMPONENTE EXTRAMURAL PARA EL APOYO DE LAS ACCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN No 2638 DE 2025, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**PLAZO**

**TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

**VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO**

**DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$244.991.596) IVA INCLUIDO**

**ABRIL 2026**

|                                                                                   |                                                                     |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                                     |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br><b>Versión: 01</b> <b>Página 2 de 89</b> |

## PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES.

### RECOMENDACIONES GENERALES

Leer cuidadosamente el presente documento de Términos de Condiciones y todos los documentos que expida la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**, como respuestas a observaciones y adendas antes de elaborar la propuesta, lo cual será publicado en la plataforma del SECOP II, página web y cartelera oficial de la entidad.

Verificar que no esté incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad generales ni especiales para contratar, especialmente las contempladas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Constitución Política 1.991. Ley 1474 de 2011, etc., ni tener conflictos de interés.

Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acogen y aceptan todas las condiciones estipuladas en los Términos de Condiciones, en los anexos y en la ley.

La presentación de la propuesta constituye evidencia que se estudió el documento de Términos de Condiciones, los anexos y demás documentos adjuntos; que se recibieron las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y se acepta que, el mismo, es completo, compatible y adecuado para identificar los bienes que se contratarán.

Los proponentes, por la sola presentación de su propuesta, autorizan a la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**, a verificar toda la información que en ella suministren.

Verificar que se cumple las condiciones y se reúnen los requisitos aquí señalados, pues la presentación de la propuesta indica que el proponente está enterado a satisfacción en cuanto al alcance del objeto a contratar y que ha tenido en cuenta todo lo anterior, para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato de compraventa que se celebrará. Reunir toda la información y documentación exigida y verificar la vigencia de aquella la requiera.

Seguir las instrucciones que se imparten en este documento para la elaboración de su propuesta.

Toda consulta deberá formularse por el aplicativo del proceso en el Secop II. Las respuestas a las consultas se harán igualmente mediante escrito suscrito por el funcionario competente y dado a conocer por publicación en la misma plataforma del Secop II.

Ningún convenio verbal con personal de la **E ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**, antes o después de la firma del contrato, podrá afectar o modificar alguno de los términos y obligaciones aquí estipuladas.

La **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**, se reserva el derecho de verificar toda la información incluida en la propuesta y de solicitar a las autoridades competentes o a los particulares correspondientes, información relacionada con el contenido de la misma.

### 1. INTRODUCCIÓN.

La **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER** pone a disposición de los interesados el **PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES** para la selección del contratista encargado de ejecutar el siguiente objeto: **"ADQUISICIÓN VEHÍCULO TIPO CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 PARA TRANSPORTE**

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 3 de 89   |

## ASISTENCIAL Y DEL COMPONENTE EXTRAMURAL PARA EL APOYO DE LAS ACCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA"

El presente documento, así como toda la documentación, están a disposición del público en general en la Oficina de la Gerencia de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER ubicada en la **Carrera 7 No. 12 -81 Oiba Santander** o en la página web de la entidad <http://www.esehospitalsanrafael-oiba-santander.gov.co/entidad/nuestra-entidad> y en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II.

Constituye obligación de los proponentes consultar de manera permanente el Proceso en la Plataforma del SECOP II. No será admisible como excusa, el desconocimiento o desinformación por la no consulta en el sitio web mencionado.

La E.S.E, es competente para la celebración de este proceso de selección por la modalidad denominada según su Manual de Contratación como CONVOCATORIA PÚBLICA, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia, la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, el Resolución No. 056 de 2024 - Artículo 19. (Manual Interno de Contratación).

De acuerdo a lo establecido en el manual de contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba, Resolución No. 056 del 28 de octubre de 2024 , en concordancia con los artículos 209 al 267 de la Constitución Política de Colombia, el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, el decreto 1876 de 1994, el decreto 139 de 1996, el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, el artículo 3 de la ley 1437 de 2011, la resolución 5185 de 2013, acuerdo No. 034 de 199 del Concejo Municipal y Acuerdo N. 09 de 2024 que adoptó el estatuto de contratación.

### 2. INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS.

La **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 66 de la Ley 80 de 1993, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al contrato objeto del presente proceso, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, intervengan en las audiencias y a que consulten los documentos del proceso en el SECOP II y en la página web de la entidad.

### 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en el presente procedimiento, se debe reportar a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER ubicada en la **Carrera 7 No. 12 -81 Oiba Santander**, y/o al correo [soytransparente@funcionpublica.gov.co](mailto:soytransparente@funcionpublica.gov.co). En todas las actuaciones derivadas de la presente el proponente obrará con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política y las Leyes consagran. Los Proponentes deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido como **Anexo** en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si hay incumplimiento comprobado del compromiso anticorrupción por parte del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para de terminación anticipada del contrato si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la Adjudicación de este, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

### 4. INTERPRETACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE CONDICIONES.

Los Términos de Condiciones deben ser interpretados como un todo y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada, por lo tanto, al mismo se integran los anexos, matrices, formatos y adendas.

|                                                                                   |                                   |                  |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 4 de 89 |

Si el proponente considera que existen omisiones o contradicciones, o se tuviere dudas sobre la interpretación, significado o alcance de cualquier parte de las condiciones o especificaciones de estos Términos de Condiciones, el proponente deberá solicitar la aclaración pertinente, así como cualquier modificación o cambio posterior a la apertura del proceso, a través del mismo medio mediante Adenda. Solamente las informaciones, interpretaciones y aclaraciones suministradas por escrito y los cambios o modificaciones comunicados mediante Adenda, comprometerán a la E.S.E. para los efectos de este proceso de contratación.

El proponente está en la obligación de señalar cualquier error u omisión que encuentre en los Términos de Condiciones y está en la obligación de pedir las aclaraciones que considere necesarias.

Es responsabilidad del proponente conocer todas y cada una de las implicaciones para el ofrecimiento del objeto de este proceso de selección, y realizar todas las evaluaciones y proyecciones que sean necesarias para presentar su propuesta, sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En consecuencia, es responsabilidad del interesado, al asumir los deberes de garantía asociados con la adquisición de bienes que se solicitan a través de la presente contratación, conocer plenamente las condiciones técnicas del bien a proveer, sin perjuicio de la facultad que asiste a los interesados de solicitar por escrito información puntual que le permita precisar los aspectos que puedan incidir en la formulación de su propuesta.

Igualmente, corresponderá al proponente la responsabilidad de determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás costos tributarios y de cualquier otra naturaleza que conlleve la celebración, ejecución y liquidación del contrato, según la asignación de costos previstos para la adquisición del objeto de este proceso, para lo cual se recomienda a los proponentes obtener asesoría calificada. Por la sola presentación de la propuesta se considera que el proponente realizó el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma. La exactitud, confiabilidad o integridad de la información que tenga a bien consultar el interesado se encuentra bajo su propia responsabilidad.

## 5. COSTOS DERIVADOS DE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Los costos y gastos en que los interesados incurran con ocasión del análisis de los Documentos del Proceso, la presentación de observaciones, la preparación y presentación de las Ofertas, la presentación de observaciones a las mismas, y cualquier otro costo o gasto relacionado con la participación en el Proceso de Contratación estará a cargo exclusivo de los interesados y Proponentes.

## 6. IDIOMA.

Los documentos y las comunicaciones entregadas, enviadas o expedidas por los Proponentes o por terceros para efectos del Proceso de Contratación o para ser tenidos en cuenta en el mismo, deben ser otorgados y presentados en castellano. Los documentos con los cuales los Proponentes acrediten los requisitos habilitantes que estén en una lengua extranjera, deben ser traducidos al castellano y presentarse junto con su original. Para el momento de la Adjudicación, el Proponente que resulte adjudicatario debe presentar la traducción oficial al castellano de los documentos presentados por escrito en lengua extranjera, la cual deberá ser oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso, cumpliendo el trámite de apostilla o consularización.

## 7. DOCUMENTOS EXPEDIDOS EN EL EXTRANJERO.

Los documentos otorgados en el exterior, consularizados o apostillados deberán estar conforme con el artículo 251 del Código General del Proceso y el artículo 480 del Código de Comercio, así mismo deberá cumplirse la Resolución 1959 de Agosto 3 de 2020, por la cual se dictan disposiciones en materia de apostillas y de

|                                                                                   |                                   |             |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |             |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |             |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    |             | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01 | Página 5 de 89   |

legalizaciones de documentos y se deroga la Resolución 10547 del 14 de Diciembre de 2018, expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

## 8. CONSULARIZACIÓN (DOCUMENTOS PRIVADOS).

De conformidad con lo previsto por el artículo 480 del Código de Comercio "Los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes." Tratándose de sociedades, expresa además el citado artículo del Código de Comercio que: "(...) al autenticar los documentos a que se refiere este artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país". Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

## 9. APOSTILLE (DOCUMENTOS PÚBLICOS).

Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la abolición del requisito de legalización de documentos públicos extranjeros", suscrita en La Haya el 5 de Octubre de 1961, no se requerirá del trámite de Consularización señalado en el numeral anterior, siempre que provenga de uno de los países signatarios de dicha Convención. En este caso sólo será exigible el apostille, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y el título en que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen. Los documentos otorgados en el exterior que no estén en idioma español proveniente de países signatarios de la convención de La Haya, deberán ser presentados acompañados de una traducción a este idioma, la cual podrá ser oficial en los términos del artículo 251 de la Ley 1564 de 2012 o efectuada por traductor o intérprete no oficial, pero cumpliendo el trámite del Apostille.

Los documentos otorgados en el exterior que no estén en idioma español y que provengan de países NO signatarios de la Convención de La Haya deberán presentarse acompañado de una traducción oficial a este idioma, en los términos del artículo 251 de la 1564 de 2012.

## 10. CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYMES

En virtud del Art. 5 del Decreto 1860 de 2021, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, informa:

**"Artículo 2.2.1.2.4.2.2. Convocatorias limitadas a Mipyme. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben limitar la convocatoria de los Procesos de Contratación con pluralidad de oferentes a las Mipyme colombianas con mínimo un (1) año de existencia, cuando concurren los siguientes requisitos:**

1. El valor del Proceso de Contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

2. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben recibir estas solicitudes por lo menos un (1) día hábil antes de la expedición del acto administrativo de apertura, o el que haga sus veces de acuerdo con la normativa aplicable a cada Proceso de Contratación.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

PARÁGRAFO. Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mipyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

(Decreto 1860 de 2021, artículo 5) (...)

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 7 de 89   |

*PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."*

(Decreto 1860 de 2021, artículo 5)

De acuerdo al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el umbral de Mipymes, cuya vigencia corresponde del 1 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2027, es:



| UMBRAL DE MIPYMES 2026 |             |
|------------------------|-------------|
| US\$                   | 125.000     |
| COL\$                  | 511.708.497 |

Fuente: <https://www.colombiacompra.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/Umbrales-2026.pdf>

Teniendo en cuenta que el presupuesto oficial estimado para la presente contratación es de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$244.991.596) IVA INCLUIDO**, se establece que dicho valor es inferior al umbral de ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (USD \$125.000) fijado por el Gobierno Nacional (Decreto 1860 de 2021).

Por lo anterior, la presente convocatoria podrá ser limitada a mipyme departamental siempre y cuando se reúna los requisitos establecidos en la norma anteriormente invocada.

#### 11. MONEDA DE LA OFERTA.

El proponente presentará la oferta inicial en **PESOS COLOMBIANOS**.

#### 12. AVISO DE CONVOCATORIA.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Resolución No 056 de 2024 – Manual Interno de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER publicará en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II, en la página web de la E.S.E. y en la Cartelera Oficial un aviso de convocatoria del proceso de selección, en el que se indica datos de la ESE.

#### 13. PLAZO DE VALIDEZ DE LAS OFERTAS.

Las personas que deseen participar en el presente proceso tendrán en cuenta que sus ofrecimientos deben tener un término de validez igual al de la vigencia de la póliza que garantiza la seriedad de la propuesta, esto es, **SESENTA (60) días** contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

#### 14. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES DE LAS PROPUESTAS.

Los proponentes podrán modificar, adicionar o retirar su propuesta siempre y cuando ello se haga con anterioridad a la fecha y hora prevista para el cierre de la presente contratación. Las modificaciones y/o aclaraciones de las ofertas a que haya lugar antes del cierre del proceso, deberán ser presentadas en las mismas condiciones señaladas para la propuesta, antes de la fecha y hora límite indicadas para la presentación de los ofrecimientos.

Para facilitar el proceso de revisión, evaluación y comparación de las ofertas, **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**, podrá a su discreción solicitar a cualquier proponente aclaración sobre su oferta.

#### 15. ADENDAS, ACLARACIONES O PRÓRROGAS.

La **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER** se reserva el derecho de expedir adendas a los Términos de Condiciones, los cuales adicionarán o aclararán las condiciones presentadas en este documento. Las adendas o ampliaciones quedarán a disposición de los interesados y se publicarán en la plataforma SECOP II.

TODAS LAS ADENDAS QUE PUBLIQUE LA ESE PASARÁN A FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL MISMO Y SERÁN DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS PROPONENTES. El estudio y documentos previos, los términos de condiciones y las adendas deben ser interpretados integralmente y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada de lo que se indica en su contexto general.

#### 16. DEFICIONES

Las expresiones utilizadas en el presente documento con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que a continuación se indica. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo como lo requiera el contexto en el cual son utilizados. Otros términos utilizados con mayúscula inicial deben ser entendidas de acuerdo con la definición contenida en el Decreto 1082 de 2015. Los términos no definidos a continuación deben entenderse de acuerdo a su significado natural y obvio.

| DEFINICIONES                        |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ADJUDICACIÓN</b>                 | Es la decisión final de <b>LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b> , expedida por medio de un acto administrativo, que determina el adjudicatario del presente Proceso de Contratación.                              |
| <b>ANEXO</b>                        | Es el conjunto de formatos y documentos que se adjuntan al presente Pliego de Condiciones y que hacen parte integral del mismo.                                                                                     |
| <b>CONTRATISTA</b>                  | Es el Proponente que resulte adjudicatario y suscriba el Contrato objeto del presente Proceso de Contratación                                                                                                       |
| <b>CONTRATO</b>                     | Es el negocio jurídico que se suscribirá entre <b>LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b> y el adjudicatario, por medio del cual se imponen a las partes obligaciones recíprocas y se conceden derechos correlativos |
| <b>OFERTA</b>                       | Es la propuesta presentada a <b>LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b> por los proponentes.                                                                                                                         |
| <b>PLIEGO DE CONDICIONES</b>        | Es el conjunto de normas que rigen el proceso de selección y del futuro Contrato                                                                                                                                    |
| <b>PRIMER ORDEN DE ELEGIBILIDAD</b> | Es la posición que ocupa el Proponente que una vez habilitado, obtiene el puntaje más alto luego de efectuarse la evaluación prevista en el presente Pliego de Condiciones                                          |
| <b>PROPONENTE</b>                   | Es la persona natural o jurídica o el grupo de personas jurídicas y/o naturales, nacionales o extranjeras, asociadas entre sí mediante las figuras                                                                  |

|                                                                                   |                                                       |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                     |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 9 de 89 |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura que presenta una Oferta para participar en el Proceso de Contratación                                                                                                                                                        |
| TRM | Tasa de cambio representativa del mercado spot de dólares de los Estados Unidos de América certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia para una fecha determinada publicada en la página web <a href="http://www.superfinanciera.gov.co">www.superfinanciera.gov.co</a> |

## NORMAS DE INTERPRETACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

Este Pliego de Condiciones debe interpretarse como un todo y sus disposiciones no deben entenderse de manera separada de lo que indica su contexto general. Por lo tanto, se considera integrada la información incluida en los Documentos del Proceso que lo acompañan y las Adendas que se expidan.

Además, se seguirán los siguientes criterios para la interpretación y entendimiento del Pliego de Condiciones:

- A. El orden de los numerales, capítulos y cláusulas de este Pliego de Condiciones no deben interpretarse como un grado de prelación entre los mismos.
- B. Los títulos de los numerales y capítulos utilizados en este pliego solo sirven como referencia y no afectan la interpretación de su contenido.
- C. Las palabras en singular se entenderán también en plural y viceversa, cuando lo exija el contexto; y las palabras en género femenino, se entenderán en género masculino y viceversa, cuando el contexto lo requiera.
- D. Los plazos en días establecidos en este Pliego de Condiciones se entienden como hábiles, salvo que de manera expresa la ley o la Entidad indique que se trata de calendario o de meses. Cuando el vencimiento de un plazo corresponda a un día no hábil o no laboral para la Entidad este se trasladará al día hábil siguiente.
- E. Las palabras definidas en este Pliego de Condiciones deben entenderse en dicho sentido.
- F. Las referencias a normas jurídicas incluyen las disposiciones que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen.

Este pliego se interpretará, además, en lo pertinente, de conformidad con las reglas del Código Civil definidas en los artículos 1618 a 1624.

## 17. ANTECEDENTES.

Analizado lo anterior, la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER, es una entidad pública del orden territorial integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene por objeto la prestación del servicio público esencial de la salud la ejecución y el desarrollo eficaz del Objeto y objetivos de la Empresa Social del Estado y cumplir las demás funciones le asignen la Constitución y las leyes.

Que a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

De igual manera, la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, presta servicios de salud a la población urbana y rural del municipio de Oiba, en donde se encuentran zonas rurales y extramurales de difícil acceso, toda vez que las condiciones geográficas, la existencia de vías terciarias no pavimentadas y la dispersión poblacional dificulta la garantía del acceso a la salud y continuidad en la Atención Primaria de Salud (APS).

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 10 de 89  |

Actualmente, la red extramural enfrenta una brecha operativa crítica debido a la falta de vehículos 4x4 doble cabina, adecuados para el traslado de personal sanitario, insumos y equipos médicos hacia zonas rurales y extramurales. Aunque las brigadas y visitas domiciliarias se realizan de forma esporádica, la carencia de transporte propio y adecuado genera una barrera que impide la continuidad del cuidado y el cumplimiento de programas de salud pública. Esta limitación afecta directamente la capacidad de trasladar personal, insumos y equipos hacia zonas rurales, comprometiendo actividades vitales como el seguimiento a pacientes crónicos, la atención materno-infantil y la respuesta ante emergencias. En última instancia, la ausencia de este recurso no solo restringe la supervisión administrativa, sino que profundiza la exclusión geográfica de las poblaciones más vulnerables.

#### DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL:

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, es una entidad de primer nivel de atención, catalogado en la categoría 1B, hace parte de la provincia Comunera cuyo objetivo principal es prestar los servicios de salud bajo los principios constitucionales y Legales, trabajando en el mejoramiento continuo del servicio y el desarrollo integral de la entidad, en PRO del mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, ubicado en el casco urbano con todos los servicios definidos para la tipología.

La E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA no cuenta con disponibilidad de vehículos 4x4 doble cabina adecuados para el desarrollo de las actividades extramurales necesarias para dar cabal cumplimiento con la prestación de servicios de salud en áreas de difícil acceso en el municipio.

#### Objetivo General

Fortalecer la capacidad operativa de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Oiba, Santander, mediante la adquisición de un vehículo institucional adecuado que permita mejorar el acceso

#### Objetivos específicos son:

- Adquirir un Vehículo de Transporte Extramural (VTE) con especificaciones técnicas adecuadas para el desarrollo de brigadas de salud en zonas rurales y de difícil acceso.
- Reducir las barreras de acceso geográfico a los servicios básicos de salud para la población rural, especialmente aquella con enfermedades crónicas o necesidades de control médico frecuente.

Para suplir la anterior necesidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución No 2638 del 18 de diciembre de 2025, "por la cual se efectuar una asignación de recursos del Presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993" de la vigencia 2025, para la financiación y cofinanciación de proyectos de transporte asistencial y del componente extramural, en donde dio no solo viabilidad al proyecto radicado por la ESE – Entidad, sino que resolvió asignar a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER la suma de \$244.991.595 de Pesos M/cte para adelantar la **ADQUISICIÓN VEHÍCULO TIPO CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL Y DEL COMPONENTE EXTRAMURAL PARA EL APOYO DE LAS ACCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA.**

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 11 de 89 |

**18. OBJETO DEL PROCESO. "ADQUISICIÓN VEHÍCULO TIPO CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL Y DEL COMPONENTE EXTRAMURAL PARA EL APOYO DE LAS ACCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA"**

La Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER para efectos de llevar a cabo el presente proceso, la presentación de propuestas, la selección del contratista y la ejecución del mismo, requiere adelantar un proceso de selección de Régimen Especial a través de **CONVOCATORIA PÚBLICA** según el Artículo 19 de la Resolución No 056 de 2024 (Manual Interno de Contratación), proceso el cual se va a seleccionar la propuesta más favorable, ya sea una persona natural o jurídica de manera individual, en Consorcio o Unión Temporal, que no tenga inhabilidades e incompatibilidades para contratar y que este en la capacidad legal para ejecutar el objeto señalado.

**19. CÓDIGO UNSPSC:**

El objeto del presente Proceso de Contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en el siguiente cuadro:

| Código UNSPSC | Descripción                                |
|---------------|--------------------------------------------|
| 25101500      | Vehículos de pasajeros                     |
| 25101507      | Camiones ligeros o vehículos utilitarios   |
| 20102301      | Vehículos de transporte de personal        |
| 25101905      | Vehículos todo terreno con orugas o ruedas |

**20. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACION. Núm.. 11.1 Art. 11 – Acuerdo 09 de 2024.**

De entrada es preciso mencionar que el documento que nos ocupa se fundamenta en las disposiciones que prevé la Constitución Política de Colombia, iniciando desde luego por los fines esenciales del Estado, los cuales se definen en el art 2° Superior; "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

La E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SDER, es una entidad pública y agente económico del mercado de salud, del orden territorial integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene por objeto la prestación del servicio público esencial de la salud.

Por estar dentro del marco de las Empresas sociales del Estado – ESE -, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, sometidas al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Título II del libro II de la ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 12 de 89 |

Que, la Ley 100 de 1993 señala como uno de los fundamentos del servicio público de la salud en su numeral 3 del artículo 152 es la protección integral, donde los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Analizado lo anterior, la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER, es una entidad pública del orden territorial integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene por objeto la prestación del servicio público esencial de la salud la ejecución y el desarrollo eficaz del Objeto y objetivos de la Empresa Social del Estado y cumplir las demás funciones le asignen la Constitución y las leyes.

Que a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

Que la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA presentó proyecto ante el Ministerio de Salud y la Protección social, enfocado en obtener la viabilidad de recursos para la adquisición de un vehículo de transporte extramural para fortalecer los servicios que brinda la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de Oiba Santander, por lo cual dicha entidad emitió la resolución 002638 del 18 de diciembre de 2025, "por la cual se efectuar una asignación de recursos del Presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993" de la vigencia 2025, para la financiación y cofinanciación de proyectos de transporte asistencial y del componente extramural.

Dentro de la resolución mencionada anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social asigno a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, la suma (\$244.991.596) DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Que las características y especificaciones del vehículo a adquirir deberán corresponder a las aprobadas por el Ministerio de Salud y la Protección social, que fue viabilizado.

Que, LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE OIBA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, CON EL FIN DE EJECUTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 002638 DE 2025, Busca fortalecer los programas que desde el gobierno nacional se están implementando en pro de la salud de los colombianos y esta ayudará en la consecución de estos fines.

De igual manera, la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, presta servicios de salud a la población urbana y rural del municipio de Oiba, en donde se encuentran zonas rurales y extramurales de difícil acceso, toda vez que las condiciones geográficas, la existencia de vías terciarias no pavimentadas y la dispersión poblacional dificulta la garantía del acceso a la salud y continuidad en la Atención Primaria de Salud (APS).

Actualmente, en la red extramural no se dispone de vehículos 4x4 doble cabina adecuados para el traslado de personal sanitario, insumos y equipos médicos hacia zonas rurales y extramurales de difícil acceso. Ello limita la capacidad de realizar brigadas, visitas domiciliarias, seguimiento a pacientes crónicos, población con discapacidad, atención materno-infantil, respuesta para emergencias y supervisión administrativa.

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 13 de 89 |

Igualmente, en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) en el municipio de Oiba, la adquisición del vehículo se justifica técnicamente bajo los siguientes criterios de eficiencia y operatividad:

- **Capacidad Operativa y Acceso Geográfico:** El entorno rural de Oiba demanda un vehículo con especificaciones de tracción avanzada para terrenos de montaña y condiciones climáticas adversas. Esto garantiza la continuidad del servicio y evita sobre costos por cancelaciones logísticas
- **Seguridad y Gestión de Activos:** La unidad debe asegurar el traslado del talento humano institucional y la integridad de insumos críticos (vacunas y equipos médicos), minimizando riesgos laborales y pérdidas materiales durante el desplazamiento.
- **Eficiencia en el Mantenimiento y Ciclo de Vida:** Se prioriza un modelo de alta durabilidad y bajo índice de siniestralidad mecánica. La trayectoria comprobada del vehículo y la disponibilidad nacional de repuestos aseguran una mayor tasa de retorno de inversión al reducir los tiempos de inactividad por reparaciones.
- **Impacto en la Cobertura y Metas Institucionales:** La inversión permite el cumplimiento de los indicadores de salud extramural, optimizando la frecuencia de brigadas, el seguimiento a población con discapacidad y la respuesta inmediata ante emergencias, lo que se traduce en una ejecución efectiva de los recursos de salud pública.

La adquisición de este vehículo tiene como propósito fortalecer la oportunidad y continuidad de la prestación del servicio extramural. Con ello, se busca mitigar las inasistencias en comunidades rurales derivadas de las barreras de acceso geográfico y movilidad. El impacto esperado incluye un incremento sustancial en la cobertura de vacunación, el control prenatal y el seguimiento a pacientes crónicos. Asimismo, al tratarse de un activo de larga vida útil, se garantiza la eficiencia y optimización en la ejecución de los recursos públicos.

En términos de eficiencia presupuestal, la adquisición representa una estrategia de optimización de recursos públicos al reducir los costos de mantenimiento y operación propios de una flota envejecida. Al seleccionar un vehículo de larga vida útil bajo criterios de economía y transparencia, la entidad asegura la sostenibilidad financiera del servicio extramural, permitiendo una asignación de fondos más efectiva hacia el cumplimiento de metas de salud pública y garantizando que el gasto institucional genere el máximo impacto social posible

Así mismo, la destinación del vehículo será de carácter integral para cualquier actividad de la red extramural, abarcando tanto la ejecución operativa de programas de promoción y mantenimiento de la salud, como las necesidades administrativas, de supervisión y de logística territorial. Su uso facilitará el transporte de talento humano, insumos, biológicos y equipos, asegurando que cualquier requerimiento institucional en territorio cuente con la movilidad necesaria para garantizar la presencia permanente y la prestación del servicio en las zonas de difícil acceso.

Por otra parte, la priorización de las rutas de atención se definirá mediante un análisis técnico de brechas de cobertura, enfocándose en aquellas comunidades rurales donde la dispersión geográfica impide el acceso efectivo a la salud. Bajo este enfoque, la asignación del recurso se basará en la georreferenciación de la vulnerabilidad para facilitar la ejecución de jornadas de salud pública, acciones de vigilancia epidemiológica y actividades de prevención de carácter puntual o periódico. De esta manera, el vehículo asegura la presencia institucional y el seguimiento territorial en zonas de mayor silencio epidemiológico, sin que esto implique la prestación de servicios de atención domiciliaria permanente.

## 21. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS

Para dar cumplimiento a la necesidad operativa y misional de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, el vehículo requerido se encuentra identificado bajo el código FASECOLDA 6421118, que corresponde a un

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 14 de 89 |

automotor de características previamente estandarizadas por dicho sistema. En consecuencia, las especificaciones técnicas estarán dadas conforme a la descripción registrada en el catálogo de FASECOLDA, garantizando que la adquisición se ajuste a parámetros objetivos y verificables, sin que ello implique una selección discrecional por parte del suscriptor de presente documento. Es por ello, que a continuación se describirán las especificaciones técnicas necesarias para el vehículo:

|                                |                                                                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO                           | Vehículo 4x4 DOBLE CABINA CON PLATÓN DIESEL EURO 6 SE SPORT modelo 2026, 0 Kilómetros |
| MOTOR                          | 2.3L Biturbo diésel de 4 cilindros en línea y 16 válvulas, con tecnología Euro 6.     |
| POTENCIA                       | 188 caballos de fuerza a 3750 rpm                                                     |
| TORQUE                         | 450 Nm a 1500-2500 rpm.                                                               |
| TRANSMISIÓN                    | Automática de 9 velocidades.                                                          |
| TRACCIÓN                       | 4x4 con selector en marcha ("Shift on the fly") y reductora (4L).                     |
| CONTROL DE DESCENSO            | Incluido para pendientes.                                                             |
| BLOQUEO DE DIFERENCIAL TRASERO | Disponible para situaciones de baja tracción                                          |

- **ACCESORIOS MINIMOS:** SOAT, matricula vigente, extintor, botiquín, herramientas básicas, kit de seguridad vial, logotipos de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, Misión Médica y demás que sean necesarios para el cumplimiento de la normativa vigente.
- **GARANTÍA:** Mínimo 12 meses o según kilometraje definido por fabricante.

## 22. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo total de ejecución del posible contrato será de treinta (30) días calendario.

## 23. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Zona urbana – Instalaciones de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

## 24. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR

El contrato que se pretende celebrar es de Compraventa.

## 25. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor del contrato a celebrar será por la suma de lo cual incluye todos los gastos y costos en que incurra el contratista para la ejecución del objeto contractual.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 15 de 89  |

El presupuesto oficial se estima en la suma de (\$244.991.596) DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE. INCLUIDO IVA.

## 26. FORMA DE PAGO

La entidad ha determinado que el pago del valor del contrato se realizará mediante tres (3) desembolsos parciales, condicionados al cumplimiento de los siguientes hitos de ejecución:

**Primer Pago (25%):** A título de pago anticipado o primer desembolso tras la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de las garantías contractuales (pólizas) y la presentación de los documentos requeridos para el inicio de la gestión comercial.

**Segundo Pago (25%):** Una vez el contratista demuestre el inicio del trámite de matrícula, radicación de documentos y registro del vehículo a nombre de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, asegurando la titularidad del bien por parte de la institución.

**Tercer Pago y Final (50%):** Tras la entrega material del vehículo tipo camioneta 4x4 a entera satisfacción en las instalaciones del hospital, debidamente matriculada, con placa oficial, SOAT vigente, revisión técnico-mecánica (si aplica por modelo), manuales, garantías de fábrica y acta de recibo definitivo suscrita por el supervisor.

Lo anterior, con el fin de garantizar la correcta inversión de los recursos asignados mediante la Resolución No. 2638 de 2025, permitiendo un flujo de caja acorde a los trámites administrativos y asegurando la disponibilidad inmediata del bien para el fortalecimiento del componente extramural y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

### NOTAS:

**NOTA 1:** En el valor se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del contrato.

**NOTA 2:** El contratista deberá presentar para el pago, la factura o la cuenta de cobro según sea el caso, y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta de cobro.

**NOTA 3:** El adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

En caso de que el adjudicatario, persona natural o jurídica, no tenga o haya tenido dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social debe indicar esta circunstancia en la mencionada certificación, bajo la gravedad de juramento.

**NOTA 4:** El Supervisor y/o quien haga sus veces solo aprobará el pago final de aquellas actividades que sean comprobables y efectivamente soportadas y que, en consecuencia, hayan sido debidamente ejecutadas por el Contratista.

**NOTA 5:** 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 presente Contrato.

|                                                                                                                                   |                                   |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| <br><b>Hospital San Rafael</b><br>Oiba Santander | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                                                      |
|                                                                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                                                      |
|                                                                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 16 de 89 |

**NOTA 6:** El contratista autoriza a la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, para que, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes departamentales y/o municipales y legales a que hubiese lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

**NOTA 7:** Para el trámite de cada desembolso, el contratista deberá presentar la factura o cuenta de cobro, el informe actividades según corresponda, la constancia de pago de aportes a la seguridad social y demás documentos señalados en la presente cláusula. Una vez radicado el informe y los soportes correspondientes, el supervisor del contrato procederá a su verificación y validación; a partir del momento en que el paquete documental sea radicado con el visto bueno de supervisión en el Área Financiera, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA contará con un plazo de quince (15) días hábiles para efectuar el pago. La no presentación de estos documentos, su presentación incompleta o extemporánea, exonerará a la entidad del pago de intereses moratorios o cualquier otra sanción pecuniaria

**NOTA 8:** El contratista deberá presentar, si aplica, la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020 y demás normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

**NOTA 9:** La entidad no contempla costo por imprevistos. Sin embargo, si el contratista ofertó el costo de imprevistos dentro del costo indirecto de su propuesta, la entidad realiza las siguientes precisiones:

- El porcentaje de imprevistos corresponde a un rubro que puede o no afectarse, según las condiciones de ejecución del contrato y que no le pertenece al contratista, como pago por sus servicios, por el solo hecho de haber ejecutado el contrato.
- A efectos de poder hacer uso parcial o total de los recursos de imprevistos del costo indirecto, el contratista deberá allegar un documento que justifique el uso de aquellos emolumentos y que pruebe con los soportes adecuados y necesarios que (i) existe un fenómeno que se encuadra dentro de los parámetros del Consejo de Estado como génesis de la Teoría de la Imprevisión en materia contractual, (ii) que el mismo no es imputable al contratista, (iii) la determinación exacta de las consecuencias contractuales que ello conllevó, y específicamente sobre el contratista, y (iv) la tasación de los perjuicios o daños causados al contratista. c) Debe existir concepto favorable y motivado del Interventor sobre la solicitud de pagos del ítem de Imprevistos del costo indirecto.

## 27. DETERMINACIÓN Y CONCORDANCIA DEL OBJETO DEL CONTRATO CON EL RUBRO PRESUPUESTAL A TRAVÉS DEL CUAL SE FINANCIA:

La entidad cuenta con los recursos necesarios para la contratación, tal como consta en el Certificado de disponibilidad que se describe a continuación:

| RUBRO              | NOMBRE                | FUENTE                                            |
|--------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|
| 2.3.2.01.01.003.07 | EQUIPO DE TRANSPORTE. | 01 INGRESOS CORRIENTES<br>POR VENTAS DE SERVICIOS |

El presente proceso se encuentra soportado en Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. CDP 2026132 de fecha 20 de abril de 2026 expedido por la Gerente, por un valor de \$244.991.596,00 Pesos M/cte bajo el

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 17 de 89 |

rubro No 2.3.2.01.01.003.07 denominado: EQUIPO DE TRANSPORTE; Fuente 01 INGRESOS CORRIENTES POR VENTAS DE SERVICIOS.

## 28. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

El siguiente es el cronograma inicial dispuesto para el presente proceso:

| ACTIVIDAD                                                                                                                                  | TERMINO MINIMO                                                    | LUGAR                                                                                                            | NORMA                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACIÓN AVISO CONVOCATORIA, PUBLICACION ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD, PUBLICACIÓN PRE (PROYECTO) PLIEGO DE CONDICIONES | DOS (02) DIAS HÁBILES.<br>29 - 30 de abril 2026                   | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> | Resolución No. 056 del 28 de octubre de 2024<br>"Por medio de la cual se expide el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Oiba, de conformidad con los lineamientos del Estatuto de Contratación", |
| TERMINO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES PREPLIEGO DE CONDICIONES                                                                              | DOS (02) DIA HÁBILES<br>4 - 5 de mayo 2026                        | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| RESPUESTA OBSERVACIONES AL PLIEGO BORRADOR                                                                                                 | DOS (02) DIA HÁBILES<br>6 - 7 de mayo 2026                        | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| ACTO ADMINISTRATIVO APERTURA y PUBLICACION PLIEGO DE CONDICIONES                                                                           | DOS (02) DIAS HÁBILES.<br>Del 8 hasta el 11 de mayo 2026          | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| TERMINO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES AL PLIEGO DEFINITIVO                                                                                  | DOS (02) DIA HÁBILES<br>12 - 13 de mayo 2026                      | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| TERMINO PARA CONTESTAR OBSERVACIONES PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO                                                                      | DOS (02) DIA HÁBILES<br>14 - 15 de mayo 2026                      | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| TERMINO PARA PRESENTAR PROPUESTA                                                                                                           | CINCO (05) DIAS HÁBILES<br>19 de mayo hasta el 25 de mayo 4:00 pm | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| EVALUACIÓN PROPUESTA                                                                                                                       | TRES (03) DIA HÁBILES.<br>26 - 28 de mayo                         | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 18 de 89 |

|                                                           |                                                                   |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACION INFORME PROPUESTAS.                           | DOS (02) DIA HÁBILES.<br>29 de mayo hasta 1 de junio 2026         | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |
| TRASLADO DE LA EVALUACION Y OBSERVACIONES A LA EVALUACION | DOS (02) DIA HÁBILES.<br>02 – 03 de junio 6:00 pm                 | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |
| PUBLICACION ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN           | UN (01) DIA HABIL.<br>04 de junio 3:00 PM                         | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |
| SUSCRIPCION CONTRATO                                      | UN (01) DIA HABIL.<br>05 de junio 03:00 PM                        | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |
| Entrega de garantías Y SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO     | Tres (03) días hábiles contados después de la firma del contrato. | SECOP II;<br><a href="http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii">http://www.colombiaco.mpra.gov.co/secop-ii</a> |

La E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER, podrá modificar el Cronograma del Proceso a través de **ADENDAS** expedidas a través de la plataforma del SECOP II, en la página web y en la cartelera oficial antes del vencimiento del plazo para presentar las ofertas y hasta antes de la adjudicación del contrato.

## 29. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

### 29.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

1. Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato, incluyendo su Anexo Técnico y sus términos de referencia.
2. Colaborar con la ENTIDAD en cualquier requerimiento que el haga.
3. Garantizar la calidad del objeto contratado de acuerdo al presupuesto oficial ofertado.
4. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
5. Comunicarle a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del Contrato.
6. Entregar el vehículo en condiciones óptimas de operación, incluyendo limpieza integral, fluidos a nivel, tanque de combustible lleno y kit de carretera reglamentario según la norma vigente.
7. Entregar el vehículo en condición de Cero Kilómetros (0 KM), entendiéndose como un bien nuevo de fábrica, sin uso previo y modelo 2026. Al momento de la entrega, el odómetro solo deberá registrar el recorrido estrictamente necesario para traslados logísticos y procesos de alistamiento.
8. Gestionar y asumir los costos de matrícula, expedición de tarjeta de propiedad a nombre de la ESE, SOAT vigente por un año y el pago de impuestos de rodaje del año fiscal en curso.
9. Entregar el certificado de garantía de fábrica por escrito, la cual no podrá ser inferior a un (1) año o según kilometraje definido por el fabricante, cubriendo defectos de fabricación, motor, transmisión y sistema de tracción 4x4.
10. Brindar una sesión de inducción y capacitación técnica a los conductores designados por el Hospital sobre el funcionamiento del sistema 4x4, mantenimiento preventivo básico y uso de accesorios específicos.
11. Correrá con todo costo o gasto que demande el presente Contrato.
12. Cumplir con la ejecución del objeto del contrato dentro de los términos y plazos convenidos.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 19 de 89  |

13. Será obligación del CONTRATISTA cumplir estrictamente todas las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, especialmente el Decreto 1703 de 2002 artículo 23, Ley 789 de 2002, ley 1562 de 2012 y demás normas que regulen, cumpliendo con el pago de la totalidad de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales, Cajas de compensación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Sena, si a ello hubiere lugar y prestaciones sociales establecidas por la ley, por lo tanto será obligación de la supervisión del contrato vigilar el cumplimiento de esta obligación por parte del contratista.
14. Es obligación del contratista suministrar al Supervisor y al CONTRATANTE la información que estos requieran.

#### Obligaciones Legales

1. Suscribir el acta de inicio de ejecución del contrato.
2. Elaborar y suscribir actas de suspensión, reiniciación, terminación, recibo final a satisfacción, liquidación y demás que sean necesarias durante la ejecución del contrato.
3. Verificar que las garantías exigidas que se encuentren vigentes de acuerdo con las condiciones estipuladas en el contrato.
4. Responder civil y penalmente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio a la entidad de acuerdo con la Ley 80 de 1993.
5. Ajuste de la garantía de cumplimiento, cuando a ello hubiere lugar a fin de que la misma conserve su vigencia y cobertura de conformidad con lo estipulado en el contrato.

#### Obligaciones Administrativas

1. Conocer plenamente los documentos base para el ejercicio de sus obligaciones.
2. Revisar y estudiar el contenido de su contrato, pliego de condiciones y la política municipal del sector correspondiente.

#### Obligaciones Financieras

1. Pago de los parafiscales según la ley.
2. Cualquier otra actividad que por esencia y/o naturaleza del objeto de este contrato se requiera.
3. Las demás obligaciones contenidas en la propuesta presentada, la cual hace parte integral del contrato.

#### 29.2 OBLIGACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

1. Ejercer una actividad de vigilancia y control sobre el presente Contrato, de manera directa o indirecta.
2. Pagar el valor del contrato, de acuerdo con los términos establecidos en el mismo.
3. Designar el interventor para la vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado.
4. Pagar el valor del contrato en las condiciones pactadas.
5. Verificar que el contratista realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar (cuando a ello haya lugar), en las condiciones establecidas por la normatividad vigente.
6. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 20 de 89  |

7. Ejercer los derechos que se deriven de la celebración del presente contrato de acuerdo con su naturaleza y lo previsto en el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación
8. Efectuar los registros y operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente el pago de los servicios que el contratista haya prestado a éste con base en el presente contrato, previa acta de recibo de satisfacción del servicio.

### 30. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Aunque por regla general todas las Entidades Estatales deben aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 en su actividad contractual, la ley excluye de su aplicación a algunas de ellas. Las Entidades Estatales de régimen especial están facultadas para aplicar en su actividad contractual unas reglas distintas, contenidas en la norma que crea el régimen especial y en su manual de contratación.

La Ley 100 de 1993 artículo 195, trata del Régimen de Funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, específicamente de su Régimen Jurídico, en su numeral 6°, y establece: *"En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

Colombia Compra Eficiente recomienda que los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de régimen especial tengan las mismas etapas de las demás Entidades Estatales, es decir, que tenga una etapa en la que planeen las compra que van a realizar, otra en la que se lleve a cabo la selección del contratista, otra correspondiente a la suscripción y legalización del contrato y por último una etapa que corresponda a la ejecución y terminación del Proceso de Contratación. Por otra parte, la normativa del Sistema de Compra Pública incluye algunas normas transversales a todas las Entidades Estatales, que son de obligatorio cumplimiento para las Entidades Estatales de régimen especial

Se aplicarán entonces, las normas del Código Civil, el Código de Comercio, y prevalecerá el principio de la autonomía de la voluntad, aunque por la naturaleza de la entidad, e igualmente por expresa disposición legal, se deberán observar los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal. Desde el punto de vista interno, se acatarán las disposiciones del Manual de Contratación de la E.S.E.

La escogencia de la oferta más favorable para la Entidad, se realizará mediante la modalidad de selección denominada PROCEDIMIENTO DE CONVOCATORIA PÚBLICA, establecido en el artículo 19 de la Resolución 056 de 2024.

### 31. JUSTIFICACIÓN JURÍDICA PARA SATISFACER LA NECESIDAD

Los fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección del presente proceso de contratación son los siguientes:

**Numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993:** Las empresas sociales de salud se someterán al siguiente régimen jurídico: *En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.*

**Artículo 16 del Decreto 1876 de 1994:** Régimen jurídico de los contratos. *A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado,*

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 21 de 89 |

sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Fundamentos jurídicos de la RESOLUCION 056 DE 2024:

**ARTICULO 19. CONVOCATORIA PÚBLICA:** De conformidad con lo estipulado en el artículo 19.1.1 del Estatuto de contratación, deberá ser desarrollada cuando la cuantía del objeto a contratar sea igual o superior a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES y se llevará a cabo a través del siguiente procedimiento.

**ARTÍCULO 11. TÉRMINOS DE CONDICIONES.** En las modalidades de contratación que impliquen convocatoria pública, siempre se requerirá la elaboración de los términos de condiciones que deberán ser suscritos por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, SANTANDER, para lo cual se deberá tener en cuenta (...)

11.10. Las garantías exigidas en el proceso de contratación y sus condiciones. En los contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica, cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, en las garantías que se constituyan se debe incluir al Ministerio de Salud y Protección Social como beneficiario de los amparos.

11.14. El cronograma, el cual debe contener las fechas, horas, plazos para las actividades propias del proceso de contratación, los tiempos para presentar propuestas, adjudicar el contrato, suscribirlo y cumplir los requisitos necesarios para comenzar la ejecución.

Cuando se trate de contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, los plazos para presentar propuestas no podrán ser inferiores a quince (15) días calendario contados a partir de la apertura del proceso. La evaluación de dichas propuestas no podrá realizarse en un término inferior a cinco (5) días hábiles. Así mismo, el plazo para dar respuesta a las observaciones de la evaluación deberá ser de mínimo cinco (5) días hábiles a partir de su recepción.

11.15. Lugar físico o electrónico en donde se pueden consultar los términos de referencia, estudios y documentos previos. Cuando se trate de contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, los documentos precontractuales deberán estar disponibles para consulta en Secop II una vez sean expedidos por la entidad, y de igual manera se deberá informar a la Subdirección de Infraestructura en Salud el enlace directo a través del cual se puede acceder a toda la información del proceso precontractual ingresada en Secop II.

11.16. El lugar donde se debe hacer la entrega de las propuestas. Cuando se trate de contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, las propuestas deberán ser presentadas en Secop II en módulo de contratación régimen especial con ofertas, y en caso que la Empresa Social del Estado no cuente con conectividad, deberá justificar debidamente dicha situación y en consecuencia las propuestas y su evaluación deberán ser cargadas de manera concomitante para consulta en Secop II en el módulo de contratación régimen especial sin ofertas.

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 22 de 89 |

11.17. La aplicación o no de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Administración Pública.

11.18. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con la modalidad de selección.

**Parágrafo 1.** Las Empresas Sociales del Estado, en su estatuto de contratación, establecerán los casos en los cuales se requerirá la elaboración de los términos de condiciones para efectos de la contratación directa.

**Parágrafo 2.** Para la contratación de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, el proceso de selección se deberá realizar por convocatoria pública sin importar la cuantía. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá una Guía que brinde a las Empresas Sociales del Estado elementos para la formulación y elaboración de términos de condiciones para buenas prácticas de contratación. Una vez sea expedida dicha guía, las Empresas Sociales del Estado deberán tenerla en cuenta para sus trámites contractuales. (...)

## 32. REQUISITOS HABILITANTES

El procedimiento de selección del contratista está sometido a los principios de transparencia, selección objetiva e igualdad de derechos y oportunidades, de los que se deriva la obligación de someter a todos los proponentes a las mismas condiciones definidas en la ley y en las reglas de participación. No confieren PUNTAJE, pero determinan la habilitación del proponente para la evaluación de su propuesta.

Solamente las propuestas calificadas como CUMPLE en los requisitos HABILITANTES serán tenidas en cuenta para la asignación y ponderación de puntaje.

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA evaluará las propuestas en los aspectos relacionados así:

### FACTORES:

- |                                                |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|
| A. VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA:                | CUMPLE / NO CUMPLE. |
| B. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS JURIDICOS:       | CUMPLE / NO CUMPLE. |
| C. VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD FINANCIERA y ORG. | CUMPLE / NO CUMPLE. |

D. PONDERABLES

PUNTAJE

Podrán participar en el presente proceso de contratación, todas las personas interesadas que, quienes deberán cumplir con los siguientes requisitos de participación:

### 32.1. EXPERIENCIA

El Proponente debe acreditar experiencia en la ejecución de contratos con entidades públicas o privadas, celebrados en los últimos diez (10) años, que correspondan a los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios (UNSPSC) establecidos para este proceso. La experiencia podrá ser acreditada mediante la sumatoria de uno (1) o más contratos, siempre que la suma total de los mismos sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial. Es requisito obligatorio que, dentro de la relación de contratos presentados, al menos uno

|                                                                                                                                                  |                                                              |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <br><b>Hospital San Rafael</b><br><small>Oiba Santander</small> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br>NIT. 890203563-6 |                                  |
|                                                                                                                                                  | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                        | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b>          |
|                                                                                                                                                  |                                                              | Versión: 01      Página 23 de 89 |

(1) haya sido celebrado con entidades públicas, cumpliendo con la naturaleza y especificaciones técnicas requeridas.

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Código del Clasificador de Bienes y Servicios |
| 25101500                                      |
| Vehículos de pasajeros                        |
| 25101507                                      |
| Camiones ligeros o vehículos utilitarios      |
| 20102301                                      |
| Vehículos de transporte de personal           |
| 25101905                                      |
| Vehículos todo terreno con orugas o ruedas    |

El valor del presente proceso es la suma **(\$244.991.596) DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE**, incluido IVA.

El Proponente debe acreditar su experiencia con el RUP. Los contratos que el Proponente acredite como experiencia deben identificarse y señalarse claramente en el RUP con resaltador o con cualquier tipo de marca que permita su visualización rápidamente.

Las certificaciones de experiencia, deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre de la empresa o entidad contratante.
- Nombre del contrato y/o número del contrato.
- Valor del contrato.
- Objeto del contrato.
- Tiempo de duración de años o meses con fecha de inicio.
- Firma y cargo de quien expide la certificación.

Se acepta como equivalente a la certificación de cumplimiento de los contratos ejecutados, copia de estos, siempre que se acompañen con la respectiva acta de liquidación o recibo final y de ellos pueda obtenerse la información requerida para el certificado.

Si el Proponente es plural, su experiencia corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de sus integrantes. Si un Proponente adquiere experiencia en un contrato como integrante de un Proponente plural, la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del Contrato por el porcentaje de participación.

La experiencia solicitada respecto al objeto y a los códigos del clasificador de bienes y servicios de las naciones unidas (UNSPSC) por medio del cual la Entidad utiliza de acuerdo al lenguaje propio que ha identificado la jurisprudencia en esta materia por parte del H Consejo de Estado, y obedecen a requerimientos generales que consisten en que el proponente cuente con experiencia en las actividades a ejecutar de acuerdo con el correspondiente presupuesto del contrato, las cuales son un referente mínimo que debe cumplir el proponente, es decir, proporcional y adecuada.

#### ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA:

La experiencia exigida debe estar consignada en el formato 5 - Formato CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 24 de 89  |

Los proponentes acreditarán para cada uno de los contratos aportados la siguiente información mediante alguno de los documentos señalados:

- A) Contratante.
- B) Objeto del contrato.
- C) Principales actividades ejecutadas.
- D) La fecha de iniciación de la ejecución del contrato:

Si en los documentos válidos aportados para la acreditación de experiencia solo se evidencia fecha (mes, año) de suscripción y/o inicio del contrato: se tendrá en cuenta el último día del mes que se encuentre señalado en la certificación

- E) La fecha de terminación de la ejecución del contrato:

Si en los documentos válidos aportados para la acreditación de experiencia solo se evidencia fecha (mes, año) de terminación del contrato: se tendrá en cuenta el primer día del mes que se encuentre señalado en la certificación.

- F) Nombre y cargo de la persona que expide la certificación
- G) El porcentaje de participación del integrante del contratista plural.
- H) El porcentaje de participación en el valor ejecutado en el caso de contratistas plurales

#### DOCUMENTOS VÁLIDOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA REQUERIDA

En aquellos casos en que por las características del objeto a contratar se requiera verificar información adicional a la contenida en el RUP, el proponente podrá aportar uno o algunos de los documentos que se establecen a continuación para que la Entidad realice la verificación en forma directa. Los mismos deberán estar debidamente diligenciados y su scritos por el contratante, el contratista o el interventor, según corresponda. En caso de existir discrepancias entre dos (2) o más documentos aportados por el proponente para la acreditación de experiencia, se tendrá en cuenta el orden de prevalencia establecido a continuación:

- A) Acta de Liquidación.
- B) Acta de entrega, terminación, final o de recibo definitivo.
- C) Certificación de experiencia. Expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato en la que conste el recibo a satisfacción del bien contratado debidamente suscrita por quien esté en capacidad u obligación de hacerlo.
- D) Acta de inicio o la orden de inicio. Solo será válida para efectos de acreditar la fecha de inicio.

Para los contratos que hayan sido objeto de cesión, el contrato deberá encontrarse debidamente inscrito y clasificado en el RUP o en uno o alguno de los documentos considerados como válidos para la acreditación de experiencia de la empresa cesionaria, según aplique. La experiencia se admitirá para el cesionario y no se reconocerá experiencia alguna al cedente.

Para efectos de acreditación de experiencia entre particulares, el proponente deberá aportar adicionalmente los siguientes documentos que se describen a continuación:

- Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la

|                                                                                   |                                                       |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 01      | Página 25 de 89 |

copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedente disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

## RELACIÓN DE LOS CONTRATOS FRENTE AL PRESUPUESTO OFICIAL

La verificación del número de contratos para acreditar la experiencia se realiza de la siguiente manera:

| Número de contratos con los cuales el Proponente cumple la experiencia acreditada | Valor sumado a certificar (como % del Presupuesto Oficial del contrato expresado en SMMLV) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| De 1 o más contratos                                                              | 100%                                                                                       |

Para que la experiencia sea válida y objeto de evaluación, el proponente deberá demostrar que los contratos aportados para acreditar la experiencia técnica se encuentran clasificados y debidamente inscritos en el Registro Único de Proponentes (RUP) bajo los siguientes códigos del Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC):

| Código del Clasificador de Bienes y Servicios |
|-----------------------------------------------|
| 25101500                                      |
| Vehículos de pasajeros                        |
| 25101507                                      |
| Camiones ligeros o vehículos utilitarios      |
| 20102301                                      |
| Vehículos de transporte de personal           |
| 25101905                                      |
| Vehículos todo terreno con orugas o ruedas    |

La verificación se hará con base en la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) en SMMLV de los contratos que cumplan con los requisitos establecidos en este pliego de condiciones.

El proponente cumple el requisito de experiencia si la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) de los contratos expresados en SMMLV es mayor o igual al valor mínimo a certificar establecido en la tabla anterior.

En caso de que el número de contratos con los cuales el proponente acredita la experiencia no satisfaga el porcentaje mínimo a certificar establecido en la tabla anterior, se calificará la propuesta como no hábil y el Proponente podrá subsanarla.

Se validará la experiencia de los proponentes cuyo objeto contractual consista en la venta, suministro o entrega de vehículos automotores, preferiblemente camionetas tipo pick-up, vehículos 4x4 o vehículos utilitarios de carga y pasajeros. Los contratos deben demostrar la capacidad del proponente para cumplir con entregas de bienes de naturaleza similar a la requerida por la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA.

El proponente (persona jurídica o natural) debe demostrar que su objeto social y actividad económica principal están directamente relacionados con el objeto del presente contrato. Se verificará en el Certificado de Existencia y Representación Legal o Registro Mercantil que el interesado se dedique a:

|                                                                                   |                                                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14                 |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 01      Página 26 de 89 |

**Actividad Principal:** Comercio de vehículos automotores nuevos (Código CIIU G4511 o similares).

**Objeto Social:** Debe facultar expresamente a la empresa para la comercialización, distribución y venta de vehículos, camiones y equipo de transporte.

**Verificación de Idoneidad:** La entidad rechazará las propuestas de empresas cuyo objeto social sea excesivamente amplio o no guarde relación directa con el sector automotriz, garantizando así que el contratista cuente con el respaldo técnico, el servicio posventa y las garantías de fábrica necesarias para un vehículo de servicio oficial.

## 32.2 ASPECTOS JURIDICOS DEL PROPONENTE

Los interesados podrán participar como proponentes bajo alguna de las siguientes modalidades siempre y cuando cumplan los requisitos exigidos en el pliego de condiciones:

- Individualmente como: a) personas naturales nacionales o extranjeras, b) personas jurídicas nacionales o extranjeras.
- Conjuntamente, como proponentes plurales en cualquiera de las formas de asociación como unión temporal o consorcio según su porcentaje de participación.

Los proponentes deben:

- Tener capacidad jurídica para la presentación de la oferta
- Tener capacidad jurídica para la celebración del contrato y ejecución de la oferta
- No estar incurso en ninguna de las circunstancias de inhabilidad, o incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición para contratar previstas en la Constitución y en la ley.
- No estar reportado en el último Boletín de Responsables Fiscales vigente publicado por la Contraloría General de la República. Esta disposición aplica para el proponente e integrantes de un proponente plural con domicilio en Colombia. Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sin sucursal en Colombia, deberán declarar que no son responsables fiscales por actividades ejercidas en Colombia en el pasado y que no tienen sanciones vigentes en Colombia que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado.

La entidad consultará los Antecedentes Judiciales en línea en los registros de las bases de datos, al igual que el Certificado de Antecedentes Disciplinarios conforme el artículo 1 de la Ley 1238 de 2008 y el Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 184 de la Ley 1801 de 2016 –Código Nacional de Seguridad y Convivencia–.

### 1. EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

La existencia y representación legal de los proponentes individuales o miembros de los proponentes plurales se acreditará de acuerdo con las siguientes reglas:

#### PERSONAS NATURALES

Deben presentar los siguientes documentos en copia simple:

- Persona natural de nacionalidad colombiana: cédula de ciudadanía.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 27 de 89  |

- B) Persona natural extranjera con residencia en Colombia: cédula de extranjería vigente expedida por la autoridad competente.
- C) Persona natural extranjera sin domicilio en Colombia: pasaporte.

### PERSONAS JURÍDICAS

Deben presentar los siguientes documentos:

- A) Persona jurídica nacional o extranjera con sucursal en Colombia:

Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, en el que se verificará:

- a) Fecha de expedición del certificado no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado de existencia y representación legal la fecha originalmente establecida en la invitación.
- b) Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de contratación.
- c) Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más. Para efectos de la evaluación, este plazo será contado a partir de la fecha del cierre del proceso de contratación.
- d) Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá acreditar su capacidad a través de una autorización suficiente otorgada por parte del órgano social competente respectivo para cada caso.
- e) El nombramiento del revisor fiscal en caso de que exista.
- f) Que las personas jurídicas extranjeras con actividades permanentes en la República de Colombia (contratos de obra o servicios) deberán estar legalmente establecidas en el territorio nacional de acuerdo con los artículos 471 y 474 del Código de Comercio.
  - I. Certificación del revisor fiscal en caso de ser sociedad anónima colombiana, en la que conste si es abierta o cerrada.
  - II. Fotocopia del documento de identificación del representante legal.

En el caso de las sucursales de las personas jurídicas extranjeras y como quiera que la sucursal en Colombia no es una persona jurídica diferente a la matriz, se tendrá en cuenta la fecha de constitución de esta última.

Si la oferta es suscrita por una persona jurídica extranjera a través de la sucursal debidamente constituida en Colombia, deberá acreditar la existencia de la sucursal y la capacidad jurídica de su representante o apoderado, mediante el certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición máximo de 30 días antes de la fecha de cierre del presente proceso de selección por la Cámara de Comercio. Cuando el representante legal de la sucursal tenga restricciones para contraer obligaciones, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad. La ausencia definitiva de autorización suficiente o no aportar dicho documento, una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta.

- A. Persona jurídica extranjera sin sucursal o domicilio en Colombia: Documentos que acrediten la existencia y representación legal de la sociedad extranjera, legalizados de conformidad con lo establecido en la presente invitación, en los que debe constar como mínimo los siguientes aspectos:

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 28 de 89  |

- I. Nombre o razón social completa.
- II. Nombre del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica.
- III. Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de selección.
- IV. Facultades del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica, en la que se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano social competente respectivo para cada caso.
- V. Tipo, número y fecha del documento de constitución o creación.
- VI. Fecha y clase de documento por el cual se reconoce la personería jurídica.
- VII. Acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más. Para efectos de la evaluación, este plazo será contado a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.
- VIII. Fotocopia del documento de identificación del representante legal.

Si no existiera ninguna autoridad o entidad que certifique la totalidad de la información de existencia y representación legal, el proponente o miembro extranjero del proponente plural debe presentar una declaración juramentada de una persona con capacidad jurídica para vincular y representar a la sociedad en la que conste que: (i) no existe autoridad u organismo que certifique lo solicitado en el presente numeral; (ii) la información requerida en el presente literal, y (iii) la capacidad jurídica para vincular y representar a la sociedad de la persona que efectúa la declaración, así como de las demás personas que puedan representar y vincular a la sociedad, si existen.

B) Las entidades estatales deben presentar los siguientes documentos para acreditar su existencia:

- A. Acto de creación de la entidad estatal. Este puede ser ley, decreto, ordenanza, acuerdo o certificado de existencia y representación legal (este último no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación) o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la entidad estatal.

NOTA: En el evento de personas jurídicas no obligadas a aportar el certificado de existencia y representación legal, deberán aportar un documento equivalente que acredite su existencia, junto con los documentos que demuestren la capacidad del representante legal de la entidad o sociedad a contratar, en el cual se verificará:

- Fecha de expedición del documento equivalente que acredite su existencia.
- Que el objeto incluya las actividades principales objeto del presente proceso.
- La duración deberá ser por lo menos igual al plazo estimado del contrato y un (1) año más.
- Para efectos del pliego de condiciones, el plazo de ejecución del contrato será el indicado en el numeral "1.1 Objeto, presupuesto oficial, plazo y ubicación".
- Si el representante legal tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad o entidad.
- La ausencia definitiva de autorización suficiente o el no aporte de dicho documento una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta, y por tanto su rechazo.
- El nombramiento del revisor fiscal en caso de que exista.

|                                                                                   |                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                                           | Página 29 de 89  |

## PROPONENTES PLURALES

El documento de conformación de proponentes plurales debe:

- A) Acreditar la existencia del proponente plural y clasificarlo en Unión Temporal o Consorcio. En este documento los integrantes deben expresar su intención de conformar el proponente plural. En caso que no exista claridad sobre el tipo de asociación se solicitará la aclaración. Los proponentes deben incluir como mínimo la información requerida en el Formato 3 – Conformación de Proponente Plural (Formato 3A – Consorcios) (Formato 3B – Uniones Temporales). Los proponentes podrán incluir información adicional que no contradiga lo dispuesto en los documentos del proceso.
- B) Acreditar el nombramiento de un representante y un suplente cuya intervención deberá quedar definida en el Formato 3 – Conformación de Proponente Plural (Formato 3A – Consorcios) (Formato 3B – Uniones Temporales), de todas las personas naturales y/o jurídicas asociadas, con facultades suficientes para la representación sin limitaciones de todos y cada uno de los integrantes, en todos los aspectos que se requieran para la presentación de la oferta, para la suscripción y ejecución del contrato, así como también la facultad para firmar el acta de terminación y liquidación.
- C) Aportar copia del documento de identificación del representante principal y suplente de la estructura plural.
- D) Acreditar que la vigencia de la estructura plural no sea inferior a la del plazo del contrato y un año adicional. Para efectos de la evaluación, este plazo será contado a partir de la fecha del cierre del proceso de contratación.
- E) En proponente plural debe señalar expresamente cuál es el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros. La sumatoria del porcentaje de participación no podrá ser diferente al 100%.
- F) En la etapa contractual, no podrán ser modificados los porcentajes de participación sin el consentimiento previo de la entidad.

Dicho documento debe estar firmado por todos los integrantes del proponente plural y en el caso del integrante persona jurídica, por el representante legal de dicha persona, o por el apoderado de cualquiera de los anteriores.

## 2. CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

### PERSONAS JURIDICAS

El proponente persona jurídica debe presentar el Formato 6 – Pagos de seguridad social y portes legales suscrito por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción, cuando a ello haya lugar.

No se exigirá las planillas de pago. Bastará el certificado suscrito por el revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, o por el representante legal que así lo acredite.

Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 debe indicarlo en el Formato 6 – Pagos de seguridad social y aportes legales.

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deben acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 30 de 89  |

## PERSONAS NATURALES

El proponente, persona natural debe acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos o con el certificado de pago de la correspondiente planilla.

Los certificados de afiliación se deben presentar con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

## PROPONENTES PLURALES

Cada uno de los integrantes del proponente plural debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los numerales anteriores.

## SEGURIDAD SOCIAL PARA LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

El adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

En el caso de que el adjudicatario, persona natural o jurídica, no tenga o haya tenido dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del contrato personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social debe indicar esta circunstancia en la mencionada certificación, bajo la gravedad de juramento.

## ACREDITACION DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

El contratista debe acreditar para realizar cada pago del contrato, que se encuentra al día en los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

## 3. CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

El proponente debe presentar el Formato 1 – Carta de Presentación de la Oferta, el cual debe ir firmado por la persona natural proponente o por el representante legal del proponente individual o plural o por el apoderado.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 31 de 89  |

La carta de presentación debe suscribirse. Con la firma de este documento se entiende que el proponente conoce y acepta las obligaciones del Pacto de Transparencia y, por lo tanto, no será necesaria la entrega de este documento al momento de presentar la oferta.

Todos los espacios en blanco deben diligenciarse con la información solicitada.

#### ACREDITACIÓN DEL REQUISITO:

El proponente para acreditar este requisito deberá diligenciar el Anexo 1 - Carta Presentación de la Oferta del pliego de condiciones.

#### APODERADO

Los proponentes podrán presentar ofertas directamente o suscritas por intermedio de apoderado, evento en el cual deben anexar el poder, otorgado en legal forma (artículo 5 del Decreto – Ley 019 de 2012), en el que se confiera al apoderado de manera clara y expresa facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a quien(es) representa en el trámite del presente proceso y en la aceptación de la oferta. No obstante, la simple entrega física o radicación de la oferta en la entidad puede realizarla cualquier persona, sin necesidad de poder u autorización.

El apoderado que firma la oferta podrá ser una persona natural o jurídica, que en todo caso debe tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y debe estar facultado para representar al proponente y/o a todos los integrantes del proponente plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera específica las siguientes actividades: (i) presentar oferta para el proceso de contratación de que trata esta invitación; (ii) responder los requerimientos y aclaraciones solicitados la entidad en el curso del presente proceso; (iii) recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del proceso (iv) suscribir el acta de terminación y liquidación, si a ello hubiere lugar.

Las personas extranjeras que participen mediante un proponente plural podrán constituir un solo apoderado común y, en tal caso, bastará para todos los efectos la presentación del poder común otorgado por todos los integrantes con los requisitos de autenticación, legalización o apostilla y traducción exigidos en el Código de Comercio, incluyendo los señalados en la invitación. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución del proponente plural.

#### 4. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

Teniendo en cuenta lo establecido en el art. 65 No. 65.1 del Estatuto Interno de Contratación, para precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el oferente seleccionado no se allane a la celebración del respectivo contrato, deberá constituir póliza de seriedad de la oferta. Su cuantía corresponderá al 15% del valor de la oferta o del presupuesto oficial y una duración de dos (2) meses contados a partir del cierre de la invitación.

**Nota 1:** En caso de ser Consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura cada uno de los integrantes deberá acreditar cada uno de los requisitos de la capacidad jurídica y la póliza de seriedad deberá ser constituida por el oferente plural

#### - CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS. ARTICULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021.

Para efectos de dar cumplimiento al artículo 3 del citado decreto "Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas", la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 32 de 89  |

**SANTANDER** optó por establecer como requisito habilitante diferencial, el señalado en el numeral 5 de dicho artículo, denominado valor de la garantía de la seriedad de la oferta, por lo cual, los emprendimientos y empresas de mujeres que participen en el presente proceso deberán cumplir con el siguiente requisito:

Por lo anterior, el valor de la garantía de seriedad de la oferta que presenten los proponentes que sean emprendimientos y empresas de mujeres, debe ser equivalente al diez por ciento (10%) del presupuesto oficial estimado para el proceso de Contratación y su vigencia será por Tres (03) Meses contados a partir del cierre y entrega de propuestas.

La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

**Nota 1:** Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en la norma citada y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

**Nota 2:** Para hacer uso de este criterio diferencial, los emprendimientos y empresas de mujeres deberán cumplir y acreditar alguna de las condiciones establecidas en el citado artículo.

**- CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS. ARTICULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021.**

Igualmente, la ESE optó por establecer como requisito habilitante diferencial, el señalado en el artículo 65.1 de dicho artículo, denominado valor de la garantía de la seriedad de la oferta, por lo cual, los proponentes que ostente la calidad de MIPYMES y participen en el presente proceso deberán cumplir con el siguiente requisito:

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 4 del decreto 1860 de 2021, el valor de la garantía de seriedad de la oferta que presenten los proponentes que sean MIPYMES, debe ser equivalente al diez por ciento (10%) del presupuesto oficial estimado para el proceso de Contratación y su vigencia será por Tres (03) Meses contados a partir del cierre y entrega de propuestas.

Así mismo, la no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

**Nota 1:** Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

**Nota 2:** Para hacer uso de este criterio diferencial, los oferentes que ostenten la calidad de Mipyme, deberán acreditar tal condición, a través del cumplimiento de los requisitos establecidos en la citada norma.

**Nota 3:** De acuerdo con lo previsto en el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, los criterios diferenciales establecidos para los proponentes que acrediten la calidad de Mipymes no aplicarán en las convocatorias que sean limitadas a Mipyme.

**La NO presentación de la garantía de seriedad de forma simultánea con la oferta será causal de rechazo.**

**5. CERTIFICADO DE MANIFESTACION NO UTILIZACION DE RECURSOS PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILICITAS**

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 33 de 89  |

Es una certificación que deberá suscribir el Representante Legal de la persona jurídica que presenta la oferta o persona natural, donde manifieste que se compromete a no utilizar recursos en la ejecución que provendrán de actividades ilícitas, tales como lavado de activos, testaferrito, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional o que de alguna manera contrarien las leyes de la república. Se debe anexar certificado en documento aparte, en el cual se haga esta manifestación. (Formato No.10)

#### **6. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El proponente, deberá suscribir y aportar el Formato 2 anexo al pliego de condiciones

#### **7. VERIFICACIÓN DE ENCONTRARSE AL DIA EN EL PAGO DE CUOTAS ALIMENTARIAS – LEY 2097 DE 2021.**

Ningún proponente, representante legal de personas jurídicas o representante legal del proponente plural y sus integrantes, podrá estar inscrito en el Registrado de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) del Gobierno Nacional de Colombia como deudor alimentario moroso de acuerdo a lo descrito en la Ley 2097 de 2021. Para tales efectos el deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias.

Se encuentra en mora a partir de tres (3) cuotas alimentarias, sucesivas o no, establecidas en sentencias ejecutoriadas, acuerdos de conciliación, o cualquier título ejecutivo que contenga obligaciones de carácter alimentario, para lo cual el proponente deberá presentar el certificado REDAM.

#### **8. ANTECEDENTES SEXUALES POLICIA NACIONAL**

Se debe acreditar certificación, donde se establezca que el oferente no aparece como responsable en el régimen de inhabilidades por delitos sexuales. De igual forma todas las personas naturales que integren los Proponentes plurales y los representantes legales de la persona jurídica que conforman dichos proponentes plurales, no podrán registrar antecedentes en el régimen de inhabilidades por delitos sexuales; así mismo de quien abona la propuesta si es del caso.

#### **9. REQUISITOS HABILITANTES DEL ORDEN TÉCNICO.**

Los proponentes deben acreditar su experiencia a través de: i) la información consignada en el RUP para aquellos que estén obligados a tenerlo, ii) la presentación del Formato 5 – Experiencia para todos los proponentes y iii) alguno de los documentos válidos para la acreditación de la experiencia, señalados en el Pliego de Condiciones cuando se requiera la verificación de información del proponente adicional a la contenida en el RUP.

La evaluación de los proponentes se efectuará de acuerdo con la experiencia contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme antes del cierre del proceso cuya información debe estar reportada con corte al 31 de diciembre de 2024.

Los proponentes podrán acreditar experiencia proveniente de contratos celebrados con particulares o entidades estatales.

### **33. REQUISITOS HABILITANTES FINANCIEROS**

#### **Capacidad Financiera**

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 34 de 89  |

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER con el fin de establecer el contexto del proceso de contratación a realizar, el cual contiene tres áreas a saber: a) Análisis del mercado b) Análisis de la demanda c) Análisis de la oferta y d) Análisis indicadores organizacionales y financieros en el cual se sugieren los aspectos financieros a considerar en el presente proceso.

El Proponente debe acreditar su capacidad financiera con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP, o en la información financiera anexa a la Oferta en aquellos casos en que el Proponente no esté obligado a estar inscrito en el RUP.

| INDICADOR               | CONDICIÓN                              |
|-------------------------|----------------------------------------|
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ      | mayor o igual a 1,40 o indeterminado.  |
| ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO | menor o igual a 0,75 o indeterminado.  |
| RAZÓN DE COBERTURA      | mayor o igual a 1,00 o indeterminada.. |

Si el Proponente es Plural cada indicador debe calcularse así:

$$\text{Indicador} = \frac{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 1 del indicador}_i)}{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 2 del indicador}_i)}$$

Donde N es el número de integrantes del Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio).

El Proponente que no tiene pasivos corrientes está habilitado respecto del índice de liquidez.

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

- (i) Balance general
- (ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

**Nota:** Los proponentes que los gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses, por ser la operación indeterminada, en este caso, el oferente cumple y resulta habilitado, siempre y cuando su utilidad operacional sea positiva. Los proponentes que los gastos de interés sean cero (0) y cuya utilidad operacional es negativa o igual a cero, no cumplen con este indicador de capacidad financiera.

### Capacidad Organizacional

El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.

| INDICADOR                        | Fórmula                                                 | Índice requerido                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Rentabilidad sobre el patrimonio | $\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}}$ | mayor o igual a 10% o indeterminada. |

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 35 de 89  |

|                            |                                                         |                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Rentabilidad sobre activos | $\frac{\text{Unidad Operacional}}{\text{Activo Total}}$ | mayor o igual a 5% o indeterminada. |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|

Si el Proponente es Plural cada indicador debe calcularse así

$$\text{Indicador} = \frac{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 1 del indicador}_i)}{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 2 del indicador}_i)}$$

Donde  $n$  es el número de integrantes del Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio).

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

- (i) Balance general
- (ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

## ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

### I. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES Y EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA

La evaluación financiera y organizacional de las propuestas se efectuará a partir de la información contenida en el RUP vigente y en firme. En tal sentido, la evaluación de la capacidad financiera se realizará de acuerdo con la información reportada en el RUP, según las disposiciones establecidas en la Subsección 5, de la Sección 1, del Capítulo 1, del Título 1, de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015, o las normas que las modifiquen, adiciónen o sustituyan, por lo que se tomará la información financiera del mejor año fiscal que se refleje en el registro del Proponente y que esté vigente y en firme.

Los Proponentes extranjeros sin domicilio o Sucursal en Colombia no están obligados a tener RUP y por tanto la verificación de esta información procederá en los términos definidos en el siguiente numeral

### II. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS EXTRANJERAS SIN DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA

Los Proponentes extranjeros sin domicilio o Sucursal en Colombia deberán allegar la siguiente información financiera de conformidad con la legislación propia del país de origen. Los valores deben: (i) presentarse en Pesos Colombianos; (ii) convertirse a la tasa de cambio de la fecha de corte de los mismos y (iii) estar avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa del país de origen.

- A. El estado de situación financiera (balance general) y estado de resultado integral (estado de resultados), acompañados por el informe de auditoría (sí aplica según la legislación de origen) con traducción simple al español de acuerdo con las normas NIIF.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 36 de 89  |

- B. Copia de la tarjeta profesional del contador público o revisor fiscal y certificado de antecedentes disciplinarios vigente expedido por la autoridad competente de quien realiza la conversión.

Las fechas de corte de los documentos señalados en el literal A de la vigencia anterior, acompañado del Informe de Auditoría, salvo que se acredite en debida forma que la legislación propia del país de origen fije una fecha de corte diferente a la prevista en este pliego.

Si los valores de los estados financieros están expresados originalmente en una moneda diferente a Dólares de los Estados Unidos de América, estos deberán convertirse a Pesos en los términos definidos en el presente pliego.

#### 34. REQUISITOS DE LA OFERTA QUE SON EXIGIDOS.

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER evaluará las ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes establecidos en los TERMINOS DE REFERENCIA.

En la evaluación de las ofertas, la Entidad, realizará ponderación de los factores evaluables que se describen a continuación:

El procedimiento de selección del contratista está sometido al deber de selección objetiva y a los principios de transparencia e igualdad de derechos y oportunidades de los que se deriva la obligación de someter a todos los oferentes a las mismas condiciones definidas en la ley y en el pliego de condiciones.

El pliego de condiciones forma parte esencial del contrato; es la fuente de derechos y obligaciones de las partes y elemento fundamental para su interpretación e integración, pues contiene la voluntad de la administración a la que se someten los proponentes y el futuro contratista.

El parágrafo primero – CRITERIOS DE SELECCIÓN – del artículo 13 de la Resolución No. 056 del 28 de octubre de 2024 “Por medio de la cual se expide el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Oiba, de conformidad con los lineamientos del Estatuto de Contratación”, dispone lo siguiente;

“...La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los términos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos.

La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello.

En los procesos de Mínima Cuantía con invitación pública, convocatoria pública o de contratación directa, en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en los términos de referencia.”

En concordancia con la normatividad antes mencionada, y atendiendo el objeto de la contratación, se considera que para seleccionar la oferta más ventajosa para la entidad se debe aplicar la ponderación de los elementos

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 37 de 89  |

de calidad y precio soportados en puntajes o formulas, teniendo en cuenta que a mayor calidad y mejor precio se alcanzan mayores niveles de eficiencia y buen uso de los dineros de la Entidad.

Para la escogencia de la oferta se hará un análisis comparativo y evaluativo de las propuestas, teniendo en cuenta los criterios que conduzcan a seleccionar la oferta que mejor satisfaga las necesidades e intereses de la Administración Municipal, el cual conforme al principio de legalidad, se atenderá igualmente criterios que representan ventajas de calidad o de funcionamiento, tales como la calidad de servicios, disponibilidad de herramientas y demás incentivos que por Ley están debidamente trazados.

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA debe evaluar únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes.

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA asignará el siguiente puntaje:

| CRITERIO DE EVALUACION                                         | PUNTAJE |
|----------------------------------------------------------------|---------|
| Factor económico                                               | 50      |
| Factor técnico                                                 | 40      |
| Apoyo a la Industria Nacional – oferta de servicios nacionales | 5       |
| Mipyme domiciliada en Colombia                                 | 5       |
| TOTAL                                                          | 100     |

En la evaluación de las Ofertas LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA asignará la puntuación total sumando el puntaje obtenido en el factor económico, factor técnico, industria nacional y Mipyme domiciliada en Colombia indicados en la Tabla anterior.

Las Ofertas deben presentarse en los Anexos establecidos en el presente Pliego de Condiciones junto con el formato para presentación de la Oferta.

#### A. FACTOR ECONÓMICO

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA a partir del valor de las Ofertas debe asignar máximo cincuenta (50) puntos acumulables de acuerdo con el método escogido en forma aleatoria para la ponderación de la oferta económica:

| Método                                   |
|------------------------------------------|
| Media aritmética                         |
| Media aritmética alta                    |
| Media geométrica con presupuesto oficial |
| Menor valor                              |

Para la determinación del método se tomarán los primeros dos decimales de la TRM que rija el día hábil anterior a la fecha prevista para la publicación del informe de evaluación. El método debe ser escogido de acuerdo con los rangos establecidos en la tabla que se presenta a continuación:

Asignación de método de evaluación según TRM

| Rango (inclusive) | Numero | Método                |
|-------------------|--------|-----------------------|
| De 0.00 a 0.24    | 1      | Media aritmética      |
| De 0.25 a 0.49    | 2      | Media aritmética alta |

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 38 de 89  |

|                |   |                                          |
|----------------|---|------------------------------------------|
| De 0.50 a 0.74 | 3 | Media geométrica con presupuesto oficial |
| De 0.75 a 0.99 | 4 | Menor valor                              |

### Media Aritmética

Consiste en la determinación del promedio aritmético de las Ofertas válidas y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicho promedio aritmético, como resultado de aplicar las siguientes fórmulas.

$$\bar{X} = \frac{(V_{\min} + \bar{X})}{2}$$

Donde:

$\bar{X}$  = Media aritmética.

$x_i$  = Valor de la oferta  $i$  sin decimales

$n$  = Número total de las Ofertas válidas presentadas

Obtenida la media aritmética se procederá a ponderar las Ofertas de acuerdo con la siguiente fórmula:

Puntaje

$$= \begin{cases} \text{Puntaje máximo} * \left( 1 - \left( \frac{\bar{X} - V_i}{\bar{X}} \right) \right) & \text{Para valores menores o iguales a } \bar{X} \\ \text{Puntaje máximo} * \left( 1 - 2 \left( \frac{|\bar{X} - V_i|}{\bar{X}} \right) \right) & \text{Para valores mayores a } \bar{X} \end{cases}$$

Donde:

$\bar{X}$  : Es la media aritmética baja.

$V_i$  : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

$i$  = Numero de la oferta

En el caso de ofertas económicas con valores mayores a la media aritmética se tomara el valor absoluto de la diferencia entre la media aritmética y el valor de la Oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

### Media Aritmética Alta

Consiste en la determinación de la media aritmética entre el valor total sin decimales de la Oferta válida más alta y el promedio aritmético de las Ofertas válidas y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha media aritmética, como resultado de aplicar las siguientes fórmulas:

$$\bar{X} = \sum_{i=1}^n \frac{x_i}{n}$$

Donde,

$X_A$  = Media aritmética alta

$V_{max}$  = Valor total sin decimales de la oferta más alta

$\bar{X}$  = Promedio aritmético de las ofertas válidas

Obtenida la media aritmética se procederá a ponderar las Ofertas de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje} = \begin{cases} \text{Puntaje máximo} * \left( 1 - \left( \frac{\bar{X}_A - V_i}{\bar{X}_A} \right) \right) & \text{Para valores menores o iguales} \\ \text{Puntaje máximo} * \left( 1 - 2 \left( \frac{|\bar{X}_A - V_i|}{\bar{X}_A} \right) \right) & \text{Para valores mayores a } \bar{X}_A \end{cases}$$

Donde,

$\bar{X}_A$  = Media aritmética alta

$V_i$  = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas  $i$

$i$  = Número de oferta

En el caso de Ofertas económicas con valores mayores a la media aritmética alta se tomara el valor absoluto de la diferencia entre la media aritmética alta y el valor de la Oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

#### Media geométrica con presupuesto oficial

Consiste en establecer la media geométrica de las Ofertas válidas y el presupuesto oficial un número determinado de veces y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha media geométrica, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida.

Para el cálculo de la media geométrica con presupuesto oficial se tendrá en cuenta el número de Ofertas válidas y se incluirá el presupuesto oficial del Proceso de Contratación en el cálculo tantas veces como se indica en el siguiente cuadro

| Número de ofertas (n) | Numero de veces que se incluye el presupuesto oficial (nv) |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| 1-3                   | 1                                                          |
| 4-6                   | 2                                                          |
| 7-9                   | 3                                                          |
| 10-12                 | 4                                                          |
| 13-15                 | 5                                                          |
| ...                   |                                                            |

Y así sucesivamente, por cada tres Ofertas válidas se incluirá una vez el presupuesto oficial del presente Proceso de Contratación.

Posteriormente, se determinará la media geométrica con la inclusión del presupuesto oficial de acuerdo a lo establecido en el cuadro anterior, mediante la siguiente fórmula

$$G_{pp} = \sqrt[nv+n]{PO * PO * ... * PO_{nv} * P_1 * P_2 * ... * P_n}$$

Donde,

$G_{pp}$  = Media geométrica con presupuesto oficial.

$nv$  = Número de veces que se incluye el presupuesto oficial (PO).

$n$  = Número de Ofertas válidas.

$PO$  = Presupuesto oficial del Proceso de Contratación.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 40 de 89  |

$P_i$  = Valor de la oferta económica sin decimales del Proponente  $i$ .

Establecida la media geométrica se procederá a determinar el puntaje para cada Proponente mediante el siguiente procedimiento:

$$a_{G_{po}} \text{ Puntaje} = \begin{cases} \text{Puntaje máximo} * \left( 1 - \left( \frac{G_{po} - V_i}{G_{po}} \right) \right) & \text{Para valores menores o iguales} \\ \text{Puntaje máximo} * \left( 1 - 2 \left( \frac{G_{po} - V_i}{G_{po}} \right) \right) & \text{Para valores mayores a } G_{po} \end{cases}$$

Donde,

$G_{PPP}$  = Media geométrica con presupuesto oficial.

$V_i$  = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas  $i$

$i$  = Número de oferta

En el caso de Ofertas económicas con valores mayores a la media geométrica con presupuesto oficial se tomará el valor absoluto de la diferencia entre la media geométrica con presupuesto oficial y el valor de la oferta, como se observa en la fórmula de ponderación

#### Menor Valor

Consiste en establecer la Oferta de menor valor y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha Oferta de menor valor, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida. Para la aplicación de este método LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA procederá a determinar el menor valor de las Ofertas válidas y se procederá a la ponderación, de acuerdo con la siguiente fórmula

$$\text{Puntaje} = \frac{\text{Puntaje máximo} * V_{\min}}{V_i}$$

Donde;

$V_{\min}$  = menor valor de las ofertas validas

$V_i$ : valor total sin decimales de cada una de las ofertas " $i$ ".

$i$  = numero de la oferta

En este caso se tomará el valor absoluto de la diferencia entre el menor valor y el valor de la Oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

Para todos los métodos descritos se tendrá en cuenta hasta el séptimo (7°) decimal del valor obtenido como puntaje.

#### B. FACTOR TÉCNICO

La oferta técnica tiene un puntaje de hasta **cuarenta (40)** puntos, y se calculará de acuerdo con los siguientes criterios:

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 41 de 89 |

| Puntuación factor técnico                     |         |                                              |               |
|-----------------------------------------------|---------|----------------------------------------------|---------------|
| FACTOR                                        | PUNTAJE | SUBTOTAL                                     | PUNTAJE TOTAL |
| Experiencia con entidades públicas y privadas | 40      | 30 puntos experiencia con entidades públicas | 40            |
|                                               |         | 10 puntos con empresas privadas              |               |
|                                               |         | TOTAL                                        | 40            |

### C. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

El apoyo a la industria nacional con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 para apoyar la industria nacional a través del sistema de compras y contratación pública, en la evaluación de las Ofertas:

- Las Ofertas de bienes y servicios nacionales recibirán un puntaje de cinco (5) puntos; o
- Las Ofertas de bienes y servicios extranjeros que incorporen bienes o servicios nacionales recibirán un puntaje de cinco (5) puntos.

### D. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA

La Entidad otorgará un puntaje de cinco (5) puntos al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado, no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

**NOTA 1:** En el evento en que la convocatoria sea limitada a mipyme tal y como lo denota el decreto 1860 de 2021, no se otorgará dicho puntaje, y procederá de manera inmediata a trasladarse el puntaje de 5 al primer criterio de evaluación:

### OFERTA ECONOMICA.

#### 35. UNICA OFERTA.

En caso de presentarse una sola oferta la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER** procederá a adjudicarle el contrato, siempre y cuando de cumplimiento a los componentes jurídicos y técnicos señalados en estos términos y su oferta económica no supere el presupuesto oficial. Las propuestas hábiles se ordenarán en forma descendente de acuerdo con el número de puntos obtenidos, estableciendo de esta forma el orden de elegibilidad para la adjudicación del contrato

#### 36. AUDIENCIA DE ADJUDICACION

|                                                                                   |                                                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14                 |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 01      Página 42 de 89 |

En la fecha establecida en el cronograma, la entidad procederá a la instalación y desarrollo de la audiencia efectiva de adjudicación, sin perjuicio de la utilización de los medios virtuales que garanticen la participación y la interacción de los interesados con la entidad contratante.

Al inicio de la audiencia, la entidad otorgará la palabra a los proponentes para presentar las observaciones al informe final de evaluación. Esta no podrá entenderse como una oportunidad adicional para aportar documentos o elementos que no hayan sido incorporados en el plazo definido. Lo anterior, sin perjuicio de la potestad de la entidad de realizar las verificaciones que considere pertinentes para la adecuada selección del contratista.

Resueltas las observaciones frente al informe de evaluación, en caso de que haya lugar a ello, la entidad procederá a dar evaluar la oferta económica de los proponentes habilitados, y evaluará la oferta económica a través del mecanismo escogido mediante el método aleatorio que resulte aplicable del presente pliego de condiciones.

Posteriormente, se correrá traslado a los proponentes habilitados solo para la revisión del aspecto económico y se definirá el orden de elegibilidad.

El orden de elegibilidad se establecerá a través de la sumatoria de los puntajes obtenidos por las propuestas para cada uno de los criterios establecidos y ordenados de mayor a menor.

Establecido el orden de elegibilidad y resueltas las observaciones presentadas al mismo, la entidad, por medio de acto administrativo motivado, adjudicará el proceso al proponente ubicado en el primer lugar del orden de elegibilidad y que cumpla con todos los requisitos exigidos en los documentos del proceso.

### 37. PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS.

El Comité de Apoyo a la Actividad Contractual, previo al momento de adjudicar, si considera que el menor precio ofrecido resulta artificialmente bajo, requerirá al oferente para que explique las razones que sustenten el valor ofertado y, con base en las mismas y la información que tenga a su alcance, el Comité recomendará a la Gerente de la ESE la decisión a adoptar. Se rechazará cualquier oferta presentada cuando se considere y no se justifique el precio ofrecido que es artificialmente bajo y en tal sentido puede poner en riesgo la futura ejecución del contrato. En caso de rechazo, se adjudicará al proponente que haya ofrecido el segundo menor valor dentro de una postura válida.

### 38. CAUSALES DE RECHAZO.

En adición a otras causas previstas por la ley, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER rechazará las Ofertas presentadas por los Proponentes que: (a) sean presentadas después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma; (b) no hayan suscrito el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo 2 o que no lo hayan cumplido durante el Proceso de Contratación.

Será motivo para rechazar una propuesta, en la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- Cuando su presentación sea extemporánea, es decir, se presente luego de la fecha y hora fijadas para el cierre de esta CONVOCATORIA, o en lugar distinto al secop II.
- Que no hayan cumplido el compromiso anticorrupción
- Cuando las propuestas no se ajusten a las exigencias de los términos de referencia a menos que hubiere posibilidad de saneamiento conforme a lo previsto en él mismo y en la Ley.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 43 de 89  |

- d) Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), Decreto 1082 de 2015 y en las disposiciones que se ocupen de esta materia.
- e) Cuando la propuesta fuere presentada en un usuario distinto del proponente.
- f) Cuando el oferente no tenga la capacidad para celebrar el contrato conforme a los parámetros establecidos en los terminos de referencia, ni la capacidad para ofertar.
- g) Las propuestas que contengan tachaduras o enmendaduras graves o presenten alteraciones e irregularidades que no permitan el análisis o estudio de las mismas, no convalidadas o certificadas con la firma de quien expide el documento.
- h) Cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo oferente bajo el mismo nombre o con nombres diferentes por sí o por interpuesta persona, para la presente convocatoria.
- i) La no presentación de oferta económica.
- j) Cuando el proponente haya presentado información inexacta o incorrecta que genere mayor puntaje o le permita cumplir con un requisito mínimo.
- k) Cuando el proponente no aporte dentro del plazo requerido, los documentos que se le soliciten con la finalidad de aclarar, o precisar los documentos de la propuesta en la etapa de calificación de las mismas.
- l) Cuando el proponente se encuentre en causal de disolución o liquidación a la fecha de cierre del presente proceso de selección.
- m) Aquellas propuestas que el valor total de la oferta, supere el presupuesto oficial y/o se proponga un plazo de ejecución, superior al establecido en los presentes términos de referencia.
- n) Cuando se modifique o altere el formulario PROPUESTA ECONÓMICA.
- o) Que el representante legal de la persona jurídica tenga limitaciones para comprometer a la sociedad y no subsane en el término concedido.
- p) No corresponder el objeto social de las personas jurídicas con las actividades objeto del presente proceso.
- q) No cumplir las personas jurídicas con la duración exigida al momento del cierre del presente proceso de selección.
- r) No estar inscrito el proponente o los integrantes de la Estructura plural en el Registro Único de Proponentes, salvo las excepciones de Ley.
- s) Cuando los consorcios o uniones temporales no cumplan con las pautas señaladas para los mismos en los términos de referencia.
- t) Cuando la propuesta contenga defectos no subsanables generadores de rechazo, según lo dispuesto en este pliego y en armonía con lo previsto en el parágrafo primero del Artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, a pesar de no precisarse en el presente pliego.
- u) Cuando la propuesta sea incompleta o parcial, esto es, cuando no cumpla lo especificado o no incluya algún documento que, de acuerdo a los términos de referencia se requiera adjuntar y dicha deficiencia impida la comparación objetiva con otras propuestas y no permita subsanarlo.
- v) Cuando se compruebe que la información suministrada por los proponentes sea contradictoria o no corresponda en algún aspecto a la verdad o sea artificioamente incompleta.
- w) Cuando el proponente no cumpla con el pago de seguridad social, de acuerdo al artículo 23 de la ley 1150 de 200 y el Decreto 1670 de 2007.
- x) Cuando se evidencie conducta colusiva de conformidad a las señales de advertencia en la etapa de presentación de ofertas en la presente CONVOCATORIA PÚBLICA.
- y) Cuando el proponente no entregue simultáneamente con la propuesta la póliza de seriedad de la oferta., de conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la ley 1882 de 2018.
- z) Las demás previstas en este pliego de condiciones y las que se encuentren establecidas en la normatividad vigente.

### 39. CRITERIOS DE DESEMPATE.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 44 de 89  |

Artículo 35 de la ley 2069 del 2020 Adicionado por el Art. 3 del Decreto 1860 de 2021: Factores de desempate. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2. 1. 1. 1.3. 1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar - **FORMATO 9A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)**. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato. **FORMATO 9B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD»**

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. **FORMATO 9C – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión, además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 46 de 89  |

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate. **FORMATO 9E – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**

Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 47 de 89 |

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reincorporación. **FORMATO 9F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación. **FORMATO 9G – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)**

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reincorporación, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7.1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reincorporación, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reincorporación, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reincorporación. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reincorporación, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural. **FORMATO 9H – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reincorporación, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 48 de 89  |

integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. **FORMATO 9 I – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutua que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutua se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutua que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 49 de 89  |

certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

Si subsiste aún el empate, se procederá a utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, así:

Bajo el numeral 12 mencionado anteriormente, y en caso de continuar el empate, se realizará sorteo entre los proponentes empatados en el primer lugar del orden de elegibilidad con el mecanismo de balota así: En una urna se introducirán el número de balotas como sea el número de proponentes empatados. Las balotas tendrán el número 1 al n (siendo n el número de proponentes empatados). Cada proponente sacará una balota y su orden de elegibilidad corresponde al número de la balota que saco. Para efectos de determinar el orden de sacar balotas, este será conforme el orden de entrega de propuesta, ósea que el proponente que entregue en primer lugar su propuesta será el proponente que sacará primero la balota.

Nota 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 50 de 89  |

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

Nota 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

Nota 3: El proponente para acreditar las condiciones anteriormente señaladas, y deberá suscribir alguno de los formatos que se anexan al pliego de condiciones en formato anexo.

#### **40. LAS CONDICIONES DE COSTO Y/O CALIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL DEBE TENER EN CUENTA PARA LA SELECCIÓN OBJETIVA.**

El presupuesto oficial estimado **DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$244.991.596) IVA INCLUIDO**, todos los costos directos e indirectos a que hubiere lugar y que se causen con ocasión de la celebración del mismo, y serán de cargo y exclusiva responsabilidad del contratista. Para determinar el valor de presupuesto oficial, se valoró el valor aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social el cual a su vez correspondió al estudio del mercado realizado y presentado

NOTA 1: El presente proceso de selección se adjudicará por el valor presentado por el proponente adjudicatario en su oferta económica.

NOTA 2: Será causal de RECHAZO que la propuesta supere el valor del presupuesto oficial.

#### **41. REGLAS APLICABLES PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS, SU EVALUACIÓN Y LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.**

##### **41.1. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.**

Para la preparación y presentación de las propuestas u ofertas, los Proponentes deberán investigar e inspeccionar todo lo concerniente a la naturaleza del objeto del presente proceso, e informarse de todas las condiciones necesarias para participar en el proceso de selección y para la ejecución del contrato.

El hecho que los Proponentes no se familiaricen debidamente con los detalles y condiciones bajo las cuales será ejecutado el contrato, no se considerará como excusa, justificación o fundamento válido para posteriores reclamaciones o para alegar el no cumplimiento del mismo.

El Proponente deberá informarse de todas las regulaciones tributarias vigentes en Colombia y descuentos que se realizan para este tipo de procesos. Por lo tanto, al preparar la propuesta deberá tener en cuenta todos los gastos, pagos de derechos, impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar durante la ejecución del Contrato. SOLO SE ENTENDERÁN RECIBIDAS POR LA ESE, LOS DOCUMENTOS QUE CONTENGAN LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS TÉRMINOS DE CONDICIONES QUE SE PRESENTEN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO.

Las propuestas estarán compuestas por dos ítems de la siguiente manera:

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 51 de 89  |

|            |                                                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM No. 1 | REQUISITOS HABILITANTES: Corresponde a los documentos que acrediten requisitos jurídicos, financieros, organizacionales, técnicos o de experiencia. |
| ITEM No. 2 | ECONÓMICO: Corresponde a la oferta económica.                                                                                                       |

La propuesta debe tener una vigencia de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del proceso. En caso de no expresar el término de validez de la oferta, se entenderá como tal el término de la garantía de seriedad.

#### 41.2. PROPUESTAS TOTALES, PARCIALES O ALTERNATIVAS.

No se aceptarán ofertas o propuestas parciales o alternativas, so pena de RECHAZO DE LA OFERTA. Las propuestas se recibirán ÚNICAMENTE mediante la plataforma SECOP II Modulo de Contratación Régimen Especial con Ofertas.

#### 41.3. RECEPCIÓN DE OFERTAS.

Las propuestas se recibirán ÚNICAMENTE mediante la plataforma SECOP II Modulo de Contratación Régimen Especial con Ofertas.

#### 41.4. INFORMACIÓN INEXACTA EN LA PROPUESTA.

Si durante el término de verificación de las propuestas hasta la fecha de adjudicación del contrato, se evidencia que existe inexactitud o inconsistencia entre la información, las declaraciones presentadas por el proponente y los soportes que acrediten tales situaciones que pretendan inducir en error a la E.S.E., se procederá a solicitar las aclaraciones correspondientes y en caso de que no satisfagan las inquietudes de la administración, SE RECHAZARÁ LA PROPUESTA.

Se entenderá que existe inconsistencia o inexactitud en la información, las declaraciones o los documentos soportes, cuando no coincida lo señalado por el oferente en su propuesta y lo aportado en los formatos, Anexos, o en los documentos que este allegue y que afecten de manera sustancial el contenido de la misma, y su capacidad jurídica, entre otras, impidiendo con ella la aplicación del principio de selección objetiva.

#### 41.5. COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL – VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y SUBSANACIONES.

La evaluación prevista en el presente ítem, se hará de manera colegiada, mediante la designación por parte de la Gerencia de los integrantes del Comité de Apoyo a la Actividad Contractual, según lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE, en éste caso, sus integrantes están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de intereses previstos en la Constitución y la Ley; podrán participar como invitados los servidores públicos y/o contratista de la ESE que de conformidad con la necesidad, especialidad y justificación del objeto a contratar, se requieran.

El Comité de Apoyo a la Actividad Contractual será el responsable de verificar la totalidad de las propuestas presentadas para este proceso contractual, con sujeción a lo establecido en este documento y dentro del término establecido en el cronograma, respecto de los requisitos habilitantes correspondientes a la capacidad jurídica, capacidad financiera, organizacional, técnica o de experiencia.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 52 de 89  |

El mencionado Comité inicialmente verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes exigidos, cuyo cumplimiento deben acreditar los proponentes. De considerarlo indispensable y necesario el Comité se reserva el derecho a solicitar información o documentos adicionales para verificar la veracidad de la información suministrada por los proponentes.

El Comité podrá solicitar a los proponentes las subsanaciones, aclaraciones y explicaciones indispensables sobre el contenido de las propuestas, sin que con ello se pueda modificar, mejorar, adicionar o completar los ofrecimientos hechos.

De conformidad con el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, "La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje deberán ser solicitados por las entidades estatales y deberán ser entregados por los proponentes hasta el término de traslado del informe de evaluación que corresponda a cada modalidad de selección, salvo lo dispuesto para el proceso de mínima cuantía y para el proceso de selección a través del sistema de subasta.

Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la entidad estatal hasta el plazo anteriormente señalado. Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso" (Subrayado fuera de texto original).

Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la ESE hasta el plazo anteriormente señalado.

El plazo para la verificación de las propuestas podrá ser modificado cuando la ESE lo considere conveniente, para lo cual se expedirá una adenda. No se considerará ajustada al Término de Condiciones la oferta que no reúna las condiciones exigidas para participar en este proceso de selección.

El Comité preparará el informe de evaluación en el que se plasmará el resultado de la verificación de los documentos de las propuestas presentadas dentro del plazo establecido en el cronograma.

#### **41.6. TRASLADO DEL INFORME DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.**

Vencido el término señalado en el cronograma para la verificación y evaluación de las propuestas, se dará traslado del informe sobre la verificación y evaluación de las propuestas, a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública plataforma SECOP II, página web de la E.S.E. y cartelera oficial, el cual permanecerá simultáneamente a disposición de los proponentes para que estos presenten las observaciones que estimen pertinentes.

#### **41.7. RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES DE LOS PROPONENTES.**

Las respuestas a las observaciones presentadas en el tiempo establecido al informe de verificación y evaluación, serán publicadas de acuerdo con lo establecido en el Cronograma del presente proceso. No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal. Sólo será tomada en cuenta en este proceso de selección la información que se suministre como observaciones al Informe de Evaluación mediante la plataforma del SECOP II.

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 53 de 89 |

#### 42. ADJUDICACION DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta el informe de evaluación, la ESE procederá a realizar la AUDIENCIA de ADJUDICACIÓN del proceso.

#### 43. DECLARACIÓN DE DESIERTO DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

La E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER, declarará desierto el proceso de selección cuando se presenten causas que impidan la escogencia objetiva del proponente, cuando no se presente propuesta alguna o cuando ninguna se ajuste a las condiciones y requisitos consignados en los términos de referencia.

#### 44. REVOCATORIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN.

Por regla general, el acto administrativo de adjudicación es irrevocable y obliga a la Entidad y al adjudicatario. No obstante, dentro del plazo comprendido entre la adjudicación del contrato y la firma del mismo, el acto podrá ser revocado total o parcialmente por las causales contenidas en el artículo 9 de la Ley 1150 de 2007, a saber:

- Cuando una vez adjudicado el contrato sobreviene inhabilidad o incompatibilidad del proponente adjudicatario.
- Cuando se demuestre que el acto administrativo de adjudicación se obtuvo por medios ilegales.
- En este caso, la ESE podrá revocar el acto administrativo y adjudicar al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la Entidad, mediante acto administrativo que será publicado en el Sistema Electrónico de la Contratación Pública, plataforma SECOP II, pagina web y cartelera oficial.

#### 45. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

En el evento que el proponente favorecido con la adjudicación no suscriba el contrato correspondiente en el término establecido, quedará a favor de la ESE, en calidad de sanción, el valor del depósito o garantía constituida para responder por la seriedad de la oferta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de los citados depósitos o garantía (artículo 30, numeral 12, Ley 80 de 1993). Sin perjuicio de lo anterior, la ESE podrá adjudicar el contrato dentro de los quince (15) días siguientes calendario, a la ejecutoria del acto de incumplimiento, al proponente ubicado en segundo lugar en orden de elegibilidad, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la ESE. Lo anterior, sin perjuicio de que la E.S.E. haga efectiva la garantía de seriedad de la oferta.

#### 46. ESTAMPILLAS Y ASPECTOS TRIBUTARIOS

Los descuentos que se realizarán en el presente proceso contractual, por concepto de estampillas municipales, según acuerdo municipal 022 de septiembre 27 de 2021 son los siguientes, los cuales deben ser tenidos en cuenta por los proponentes al momento de realizar la oferta o propuesta:

| ESTAMPILLAS | PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR<br>LEY 1276 DE 2009 | PROCULTURA LEY 666<br>DE 2001 | PARA JUSTICIA FAMILIAR LEY 2126 DE 2021 | TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN LEY 2023 DE 2020 |
|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| TARIFA      | 4%                                                     | 2%                            | 2%                                      | 2%                                            |

Igualmente, para el presente proceso contractual, en caso de tratarse de personas jurídicas, adicionalmente se realizarán los siguientes descuentos:

|                                             |                 |
|---------------------------------------------|-----------------|
| DESCUENTO PORCENTAJE RETENCIÓN EN LA FUENTE | 2.5%            |
| RETEIVA                                     | 15% (Valor IVA) |

#### 47. LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONTRATO, LA FORMA DE MITIGARLO Y LA ASIGNACIÓN DEL RIESGO ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES.

La administración de Riesgos es el conjunto de procesos dirigidos a proteger a la entidad, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de eventos previsible y su impacto en el Proceso de Contratación. En los términos de condiciones o sus equivalentes se deben incluir los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y su asignación.

Con el fin de valorar el alcance del objeto contractual requerido por la entidad, como sustento y justificación de los factores adoptados para el proceso de selección, se procede a realizar el estudio de riesgos de la contratación, su tipificación, estimación y asignación. Se precisa que salvo las situaciones especialmente mencionados en el presente numeral y como principio general, el contratista como experto en el negocio y como especialista, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsible y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la contratación. Por lo anterior, deberá asumir los riesgos asociados a su tipo de actividad ordinaria.

| No. | Clase      | Fuente  | Etapas       | Tipo        | Consecuencia de la ocurrencia del evento                                                                                                                                                                                                                              | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Calecota | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados                                                                                                                            | Impacto después del tratamiento |         |                       |           | ¿Afecta la ejecución del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión                                                                |                                 |
|-----|------------|---------|--------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|----------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|     |            |         |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |         |                       |          |                        |                                                                                                                                                                      | Probabilidad                    | Impacto | Valoración del Riesgo | Categoría |                                    |                                                    |                                                  |                                                     | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                                                      | Periodicidad                    |
| 2   | General    | Externo | Selección    | Regulatorio | Falta de capacidad de la entidad estatal para promover y adelantar la selección del contratista incluyendo el riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incurso en inhabilidad e incompatibilidad | 3            | 4       | 7                     | Alto     | Entidad                | Estructuración de los pliegos de condiciones en el cual se garantice la pluralidad de oferentes y minimice el riesgo de la unidad para poder satisfacer su necesidad | 1                               | 1       | 2                     | Bajo      | ON                                 | Entidad Estatal                                    | Elaboración de pliego de condiciones             | Adjudicación del contrato                           | Designación de Personal Idóneo para la estructuración de los pliegos de condiciones | ¿Cuándo?                        |
| 3   | Específico | Externo | Contratación | Regulatorio | Riesgo por incumplimiento de la publicación, registro presupuestal o por reclamos de terceros que retrasen el perfeccionamiento del contrato                                                                                                                          | 4            | 3       | 7                     | Alto     | Entidad                | Presentación de la garantía de seriedad de la oferta para los posibles oferentes del presente proceso de selección                                                   | 1                               | 1       | 2                     | Bajo      | SI                                 | Entidad Estatal                                    | Elaboración del Pliego de condiciones            | Legalización del contrato                           | A través del comité evaluador                                                       | Durante la etapa precontractual |

| No. | Clase      | Fuente  | Etapas    | Tipo        | Consecuencia de la ocurrencia del evento                                                                                                                 | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados                                                           | Impacto después del tratamiento |         |                       |           | ¿Afecta la ejecución del tratamiento? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión                                                    |                                 |
|-----|------------|---------|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|     |            |         |           |             |                                                                                                                                                          |              |         |                       |           |                        |                                                                                                     | Probabilidad                    | Impacto | Valoración del Riesgo | Categoría |                                       |                                                    |                                                  |                                                     | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                                          | Periodicidad                    |
| 4   | Específico | Externo | Selección | Operacional | Propuesta económica que presenta el oferente no estima adecuadamente los costos de los conceptos necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato | 4            | 5       | 9                     | Medio     | SI                     | Evaluación de la oferta económica a través de las fórmulas que recomienda Colombia compra eficiente | 3                               | 2       | 6                     | Medio     | SI                                    | Contratista                                        | Elaboración de pliego de condiciones             | Terminación y/o liquidación del contrato            | Se rechazará las propuestas que sean consideradas artificialmente bajas | Durante la etapa precontractual |
| 5   | Específico | Externo | Ejecución | Operacional | Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del contrato de acuerdo al cronograma propuesto                                                 | 3            | 4       | 7                     | Bajo      | SI                     | Realizar cronograma de entrega del bien a entregar                                                  | 2                               | 2       | 4                     | Bajo      | SI                                    | Entidad Estatal /Contratista                       | Estructuración del Pliego de Condiciones         | Acta de liquidación del contrato                    | A través del seguimiento del cumplimiento                               | Mensual                         |

| No. | Clase      | Fuente  | Etapas    | Tipo        | Consecuencia de la ocurrencia del evento                                    | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados                                                                                      | Impacto después del tratamiento |         |                       |           | ¿Afecta la ejecución del tratamiento? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión                          |              |
|-----|------------|---------|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|
|     |            |         |           |             |                                                                             |              |         |                       |           |                        |                                                                                                                                | Probabilidad                    | Impacto | Valoración del Riesgo | Categoría |                                       |                                                    |                                                  |                                                     | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                | Periodicidad |
| 6   | Específico | Externo | Ejecución | Operacional | Reclamación a la entidad por parte de las afectaciones generadas a terceros | 3            | 2       | 6                     | Bajo      | SI                     | Constituir a póliza de responsabilidad civil extracontractual en concordancia con la normatividad vigente                      | 2                               | 1       | 3                     | Bajo      | SI                                    | Contratista                                        | Celebración del contrato                         | Terminación y/o liquidación del contrato            | Revisión de garantías                         | NA           |
| 7   | Específico | Externo | Ejecución | Operacional | Retrasos en la entrega del bien                                             | 3            | 4       | 7                     | Bajo      | SI                     | Constituir una póliza de cumplimiento en la que se estime el amparo de cumplimiento                                            | 2                               | 1       | 3                     | Bajo      | SI                                    | Contratista                                        | Desde la legalización del contrato               | Hasta la liquidación del contrato                   | Revisión de garantía por parte del supervisor | Mensual      |
| 8   | Específico | Externo | Ejecución | Operacional | Reclamación a la entidad por parte de las afectaciones generadas a terceros | 3            | 2       | 6                     | Bajo      | NO                     | Constituir una póliza de cumplimiento en la que se estime el amparo de pago de salarios prestaciones legales e indemnizaciones | 2                               | 1       | 3                     | Bajo      | NO                                    | Contratista                                        | Desde la legalización del contrato               | Hasta la liquidación del contrato                   | Revisión de garantía por parte del supervisor | Mensual      |

| No. | Clase      | Fuente  | Etapas    | Tipo        | Consecuencia de la ocurrencia del evento                                                                                                                                         | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados                                                                                    | Impacto después del tratamiento |         |                       |           | ¿Afecta la ejecución del tratamiento? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento       | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento        | Monitoreo y revisión                                |                              |
|-----|------------|---------|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|
|     |            |         |           |             |                                                                                                                                                                                  |              |         |                       |                        |                                                                                                                              | Probabilidad                    | Impacto | Valoración del Riesgo | Categoría |                                       |                                                    |                                                           |                                                            | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                      | Periodicidad                 |
| 1   | General    | Externo | Selección | Operacional | Contratista con poca idoneidad por parte del contratista seleccionado para ejecución del contrato                                                                                | 2            | 5       | 7                     | Entidad                | Solicitar la experiencia adecuada con la necesidad a satisfacer por parte de la entidad en los estudios y documentos previos | 1                               | 2       | 3                     | Bajo      | NO                                    | Contratista, Entidad                               | En la estructuración de los estudios y documentos previos | NA                                                         | NA                                                  | NA                           |
| 5   | Específico | Externo | Ejecución | Económico   | Demora en la entrega por parte del contratista de los documentos para el trámite de los pagos                                                                                    | 3            | 4       | 7                     | Contratista            | Control por parte del supervisor estableciendo cronogramas                                                                   | 2                               | 2       | 4                     | bajo      | NO                                    | Contratista                                        | Desde la suscripción del acta de inicio                   | Hasta la terminación y/o liquidación y cinco (05) años más | Revisión por parte del supervisor                   | Mensual                      |
| 1   | General    | Externo | Selección | Regulatorio | El diseño del Proceso de Contratación permite satisfacer las necesidades de la Entidad Estatal, cumplir su misión y si es coherente con el cumplimiento de sus objetivos y metas | 3            | 4       | 7                     | Entidad                | Revisar normatividad aplicable para el proceso de selección                                                                  | 2                               | 2       | 4                     | bajo      | SI                                    | Entidad Estatal                                    | A la entrega del bien                                     | A la entrega del bien                                      | Designación de Personal idóneo para recibir el bien | Durante la etapa contractual |

| No. | Clase      | Fuente  | Etapas    | Tipo                 | Consecuencia de la ocurrencia del evento                                                                                                     | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados                                                                          | Impacto después del tratamiento |         |                       |           | ¿Afecta la ejecución del tratamiento? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento | Fecha estimada en la que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión                                 |              |
|-----|------------|---------|-----------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|
|     |            |         |           |                      |                                                                                                                                              |              |         |                       |                        |                                                                                                                    | Probabilidad                    | Impacto | Valoración del Riesgo | Categoría |                                       |                                                    |                                                     |                                                     | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                       | Periodicidad |
| 6   | Específico | Externo | Ejecución | Sociales o Políticas | Eventos de terrorismo o alteraciones del orden público o limitación de movilidad por salubridad pública que impida la ejecución del contrato | 1            | 5       | 6                     | Entidad                | Intervención oportuna por parte de la entidad para minimizar al máximo el impacto sobre el desarrollo del proyecto | 1                               | 2       | 3                     | bajo      | SI                                    | Entidad Estatal                                    | Desde la suscripción del acta de inicio             | Terminación y/o liquidación del contrato            | Informe de supervisión y cuerpo de seguridad estatal | Mensual      |
| 2   | General    | Interno | Selección | Regulatorio          | Afectación en la ejecución del contrato y su tiempo u en el valor                                                                            | 3            | 2       | 5                     | Entidad                | Revisar los cambios normativos aplicables para el proceso de selección                                             | 1                               | 2       | 3                     | bajo      | SI                                    | Entidad Estatal                                    | Elaboración de pliego de condiciones                | Hasta la liquidación del contrato                   | Análisis detallado el proceso                        | Mensual      |

#### 48. LAS GARANTIAS EXIGIDAS.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 57 de 89  |

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

| Característica                            | Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                            |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|
| Clase                                     | Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                            |
| Asegurado                                 | <b>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA identificado con NIT 890203563-6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                            |
| Beneficiario                              | <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL IDENTIFICADO CON NIT N°900.474.727-4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |                            |
| Amparos, vigencia y valores asegurados    | <b>Amparo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Vigencia</b>                                  | <b>Valor Asegurado</b>     |
|                                           | CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE LE IMPONGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Igual al plazo del contrato y seis (6) meses más | 20% del valor del contrato |
|                                           | CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Plazo del contrato y doce (12) meses más.        | 20% del valor del contrato |
| 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                            |

En los contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica, cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, en las garantías que se constituyan se debe incluir al Ministerio de Salud y Protección Social como beneficiario de los amparos.

Al adjudicatario, si no constituye y allega la garantía única dentro del término contractual, quedará a favor de la Entidad, en calidad de sanción, el valor de la garantía constituida para responder por la seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos con la garantía de seriedad, evento en el cual La **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER** podrá optar por adjudicar al proponente que quedó en segundo lugar.

**INDEMNIDAD:** El contratista se obliga a mantener libre a la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER**, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 58 de 89  |

El oferente o contratista deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones de la Entidad o en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término.

Las garantías deberán ser constituidas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de suscripción del contrato.

#### 49. MODIFICACIONES CONTRACTUALES.

Cuando se presenten circunstancias especiales, debidamente comprobadas, que justifiquen la modificación de alguna de las cláusulas del contrato, las partes suscribirán actos modificatorios. En todos los casos se deberá expedir un documento de justificación de esa necesidad avalado por el supervisor del contrato. En ningún caso, so pretexto de aclarar o modificar el alcance de una cláusula, se podrá variar sustancialmente el objeto del contrato o desvirtuar las condiciones establecidas en la convocatoria, alterando la situación del contratista en detrimento del principio de igualdad de oportunidades de acceso y concurrencia de potenciales proponentes

#### 50. ADICIONES A LOS CONTRATOS.

Los contratos podrán adicionarse hasta por el 50% de su valor inicial, previa solicitud escrita a iniciativa del contratista o del supervisor o ambos, en la cual explique y justifiquen los motivos de la misma. En ningún caso se podrá adicionar un contrato ya fenecido. Se deberá prever el restablecimiento de la garantía y sus riesgos cuando se produzca una adición, si es que se exigió el afianzamiento.

#### 51. PRÓRROGAS CONTRACTUALES.

Las prórrogas se podrán realizar cuando sea necesario ampliar el plazo del objeto contractual, por justa causa comprobada o determinada. En ningún caso se podrá prorrogar un contrato ya fenecido. Se deberá prever el restablecimiento de la garantía y sus riesgos cuando se produzca una prórroga, si es que se exigió el afianzamiento.

#### 52. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DEL CONTRATO.

La ejecución del contrato podrá suspenderse por razones de fuerza mayor o caso fortuito o causas externas y ajenas a los cocelebrantes, debidamente justificadas y soportadas, previa solicitud del contratista o el supervisor o ambos. Una vez cesen los motivos o hechos que originaron la suspensión, se reanudará la ejecución del contrato, por el plazo que hiciera falta. La suspensión del contrato y su reanudación, deberán constar por escrito. Se deberá prever el restablecimiento de la garantía y sus riesgos cuando se produzca una prórroga, si es que se exigió el afianzamiento

#### 53. INSTRUMENTALIZACIÓN DEL CONTRATO.

Los Contratos que celebre la Empresa deberá constar por escrito, luego de haberse puesto las partes de acuerdo en el objeto y su contraprestación.

#### 54. REQUISITOS DE EJECUCIÓN.

Para la ejecución de los contratos se requerirá que se encuentren perfeccionados y signarse el acta de inicio, cuando este último haya sido exigido o se trate de acto de tracto sucesivo.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 59 de 89  |

## 55. MINUTA DEL CONTRATO.

La minuta del contrato se encuentra al finalizar este documento.

## 56. LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA ejercerá el control y la vigilancia de la ejecución del contrato a través de supervisor designado por el ordenador del gasto de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación de la E.S.E

La supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato.

## 57. SANCIONES.

### 57.1. MULTAS

En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA- salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - La Empresa Social del Estado , podrá imponer al CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de que el material haya sido entregado en su totalidad, pero con la carencia de algún accesorio, la multa se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del accesorio, por cada día de retardo en la entrega del accesorio contado desde su requerimiento por parte de la ESE.

Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993.

### 57.2. MULTAS POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), la ESE podrá imponer al CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo en la presentación de la Certificación que evidencie el cumplimiento de la presente obligación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6.2 de la Ley 1150 de 2007.

### 57.3. MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN.

Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o de alguno de los requisitos de legalización, el Ordenador del Gasto de la ESE generará una multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario, al cabo de los cuales la DGSM/HOSMIR podrá optar por declarar la caducidad.

### 57.4 APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS.

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 60 de 89  |

Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen algunas de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá ejecutarse la garantía contractual, o tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva tanto el valor de las multas como el de la cláusula penal pecuniaria serán descontados de los pagos que se efectúen al CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contrato, o de la garantía única o por vía judicial.

Dado en el Municipio de Oiba Santander, a los veintinueve (29) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026)

  
**GENNY PATRICIA RÍOS MARTÍNEZ**  
 GERENTE  
 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA.

Elaboró: Aspectos Jurídicos: Neider Sebastián Caicedo Garces – Asesor Jurídico

Elaboró: Aspectos Financieros: Dalia Mercedes de los Milagros Cubillos Mielles – Asesora Contable

  
**Hospital San Rafael**  
 Oiba Santander

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 61 de 89  |

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 1

FORMATO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]:

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación], en adelante el "proceso de contratación"

Objeto:

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

Estimados señores:

[Nombre del representante legal del proponente] en mi calidad de representante legal de [Nombre del proponente] o [Nombre del proponente- persona natural] en adelante el "proponente", manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

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

12. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo estamos incurso en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
13. Conozco el Anexo denominado "pacto de transparencia" relacionado en el pliego de condiciones y me comprometo a darle estricto cumplimiento.
14. Los recursos destinados al proyecto son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
15. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incurso en alguna de las causales de rechazo señaladas en la sección 1.15 del Documento Base.
16. Si se me adjudica el contrato me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
17. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los documentos del proceso aplicables al proponente y documentos de soporte presentados.
18. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato, en tanto además conozco el lugar donde se ejecutará el contrato, y en consecuencia, no presentaré reclamos con ocasión de pago de tales gastos.
19. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del proceso de contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública; y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo a la entidad para que lo haga al correo electrónico indicado al final de este documento.

[Incluir para procesos de contratación adelantados por SECOP II]

Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación, a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

20. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al proponente]

|                    |                                                                                                                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El proponente es:  | Persona natural _____                                                                                                                                |
|                    | Persona jurídica nacional _____                                                                                                                      |
|                    | Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia _____                                                                                           |
|                    | Sucursal de sociedad extranjera _____                                                                                                                |
|                    | Unión temporal _____                                                                                                                                 |
|                    | Consortio _____                                                                                                                                      |
| Grupo empresarial: | Otro _____                                                                                                                                           |
|                    | El proponente o alguno de los miembros del proponente plural pertenece a un grupo empresarial: sí _____ no _____ Nombre del grupo empresarial: _____ |
|                    | En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:                                      |
|                    | Matriz _____                                                                                                                                         |
|                    | Subordinada _____                                                                                                                                    |
|                    | Subsidiaria _____                                                                                                                                    |
|                    | Filial _____                                                                                                                                         |
|                    | Otro (indicar cuál) _____                                                                                                                            |

Composición de la  
persona jurídica:

El proponente cotiza en bolsa: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_  
Composición accionaria del proponente o de las personas jurídicas que integran el  
proponente plural (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):

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

| Porcentaje<br>participación | NIT, Cédula o<br>Documento de<br>Identificación | Nombre o Razón<br>social del<br>Accionista |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                             |                                                 |                                            |
|                             |                                                 |                                            |

21. Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada] La oferta contiene información reservada en los  
siguientes folios [Incluir los folios o el número de folios donde se encuentra la información reservada] de acuerdo  
con la Ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]
22. Autorizo que la entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el proceso de contratación,  
bajo el entendido que la entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
23. Recibiré notificaciones del contrato en:

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

24. [En caso de que el proceso de contratación se adelante a través del SECOP II deberá incluirse lo siguiente:] He  
leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
25. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el "Formulario 1 - Presupuesto oficial" en caso de  
resultar adjudicatario.

Atentamente,

Nombre del proponente \_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal \_\_\_\_\_  
C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Matrícula profesional No. \_\_\_\_\_ [anexar copia]  
Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfax \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

(Firma del proponente o de su representante legal)

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

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

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 64 de 89  |

(Nombre y firma de quien avala la propuesta)

## FORMATO No. 2 – COMPROMISO ANTICORRUPCION.

Ciudad, Día, Mes y año.  
Señores:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER.  
REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No 003-2025, Resolución No 056 de 2024 - Artículo 19.  
(Manual Interno de Contratación).

OBJETO: .

Respetados señores:

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.

No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato de compraventa objeto del Proceso de Contratación. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

Firma Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

NIT: [Insertar información]

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 65 de 89  |

FORMATO No. 3 - DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO.

FORMATO 3 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (consorcio, unión temporal)]

FORMATO 3A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

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

Estimados señores:

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

1. El consorcio está integrado por los siguientes miembros:

| Nombre del integrante                                  | Compromiso (%) <sup>(2)</sup>                                           |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| [Indicar los nombres de los integrantes del consorcio] | [Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes] |
|                                                        |                                                                         |
|                                                        |                                                                         |

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

2. El Consorcio se denomina CONSORCIO \_\_\_\_\_.
3. El objeto del consorcio es \_\_\_\_\_.
4. La duración del consorcio es \_\_\_\_\_.
5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.
6. El representante del consorcio es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente del consorcio es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

- [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del consorcio.]
8. El Señor[a] \_\_\_\_\_ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]
9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
10. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
11. El Domicilio del consorcio es:  
Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
[Nombre del proponente o representante legal  
de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
[Nombre del proponente o representante legal  
de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante del consorcio  
suplente del consorcio]

**Hospital**  
**San Rafael**  
Oiba Santander

|                                                                                                                                                  |                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|
| <br><b>Hospital San Rafael</b><br><small>Oiba Santander</small> | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br>NIT. 890203563-6 |             |
|                                                                                                                                                  | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                        |             |
|                                                                                                                                                  | COD: FO-PA-AJ-14                                             | Versión: 01 |
| Página 67 de 89                                                                                                                                  |                                                              |             |

[Número del Proceso de Contratación]

### FORMATO 3B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación], en adelante el "Proceso de contratación"

Objeto:

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

Estimados señores:

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

1. La unión temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutaran las actividades que se describen a continuación:

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

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

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

2. La unión temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_.
3. El objeto de la unión temporal es \_\_\_\_\_.
4. La duración de la unión temporal es de \_\_\_\_\_.
5. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.
6. El representante de la unión temporal es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente de la unión temporal es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado

para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la unión temporal.]

8. El Señor [a] \_\_\_\_\_ [indicar el nombre del representante legal de la unión temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL [Nombre de la unión temporal]
9. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación comercial entre los integrantes.]
10. El domicilio de la unión temporal es:

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
[Nombre del proponente o representante legal  
de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
[Nombre del proponente o representante legal  
de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante de la

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante la unión temporal]  
suplente de la unión temporal]

Hospital  
San Rafael  
Oiba Santander

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 69 de 89  |

**FORMATO No. 4 - AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE DATOS PERSONALES (TITULARES DE LA INFORMACIÓN).**

Ciudad, Día, Mes y año.

Señores:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No 003-2025, Resolución No 056 de 2024 - Artículo 19.  
(Manual Interno de Contratación).

OBJETO:

Respetados señores:

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014 y Decretos 1377 de 2013 y 753 de 2019 reglamentario de la Ley 1918 de 2018, autorizo de manera libre, expresa e inequívocamente a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER para que realice la consulta, recolección, tratamiento y protección de mis datos personales que compraventa de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la etapa precontractual, contractual y pos contractual del vínculo que surja entre la entidad y el suscrito.

Así mismo, declaro que conozco que la consulta, recolección, tratamiento y protección de mis datos se realizará de conformidad con las políticas de seguridad de la información de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado(a) de los derechos con que cuento como titular de la información, y la finalidad de la recolección de los datos personales, y que así mismo como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

En constancia firma el titular de la información, manifestando que autoriza a E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER de conformidad con lo descrito en los párrafos anteriores.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

Firma Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

NIT: [Insertar información]

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 70 de 89  |

### FORMATO No. 5 – CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA.

Ciudad, Día, Mes y año.  
Señores:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER.  
REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No 001-2026, Resolución No 056 de 2024 - Artículo 19.  
(Manual Interno de Contratación).

OBJETO: "

PROPONENTE: Insertar Información.

|                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATO No:                                                   |  |
| OBJETO:                                                        |  |
| ENTIDAD CONTRATANTE:                                           |  |
| CONTRATISTA:                                                   |  |
| VALOR EN PESOS:                                                |  |
| VALOR EN SMMLV:                                                |  |
| FECHA:                                                         |  |
| ESTADO:                                                        |  |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO:                    |  |
| No CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO SEGÚN EL RUP |  |

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

**NOTA 2:** El presente Formato se debe acompañar de las correspondientes certificaciones de experiencia del proponente.

Firma Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

NIT: [Insertar información]

|                                                                                   |                                                       |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 01      | Página 71 de 89 |

**FORMATO No. 6 – CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.**

**FORMATO No. 6A - (PERSONA NATURAL).**

Ciudad, Día, Mes y año.  
Señores:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER.  
REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No 001-2026, Resolución No 056 de 2024 - Artículo 19.  
(Manual Interno de Contratación).

OBJETO:

Respetados señores,

El suscrito Revisor Fiscal (cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o el representante legal, hace saber que [Insertar información], ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del Sistema de Salud, Riesgos Laborales, Pensionales y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, dentro de los últimos seis (6) meses anteriores al cierre de la presente convocatoria. La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Atentamente,

**NOTA 1:** Si la certificación es expedida por el Revisor Fiscal, debe anexar fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha establecida para el cierre y entrega de propuestas.

**NOTA 2:** 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 indicar esta circunstancia en el presente anexo.

Firma [Insertar información]

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

|                                                                                   |                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                       | Página 72 de 89  |

**FORMATO No. 6 B- (PERSONA JURIDICA).**

Ciudad, Día, Mes y año.  
Señores:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No 001-2026, Resolución No 056 de 2024 - Artículo 19.  
(Manual Interno de Contratación).

OBJETO: "XXXXXXXXXX".

Respetados señores.

El suscrito Revisor Fiscal (cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o el representante legal, hace saber que [Insertar información], ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del Sistema de Salud, Riesgos Laborales, Pensionales y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, dentro de los últimos seis (6) meses anteriores al cierre de la presente convocatoria. La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

NOTA: Si la certificación es expedida por el Revisor Fiscal, debe anexar fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha establecida para el cierre y entrega de propuestas.

Firma [Insertar información]

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

**Hospital San Rafael**  
Oiba Santander

|                                                                                   |                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   | Versión: 01                                           | Página 73 de 89  |

## FORMATO No. 7 — PACTO DE TRANSPARENCIA

Ciudad, Día, Mes y año.  
Señores:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA SANTANDER.  
REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No 001-2026, Resolución No 056 de 2024 - Artículo 19.  
(Manual Interno de Contratación).

OBJETO:

Respetados señores.

*El presente documento hace parte integral de los Documentos del Proceso y con la carta de presentación de la propuesta el Proponente se compromete a:*

- i. Cumplir estrictamente la Ley aplicable.
- ii. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los Procesos de Contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
- iii. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el Proceso de Contratación.
- iv. Igualmente se acepta que, durante la evaluación de las propuestas del Proceso de Contratación, primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
- v. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del Proceso de Contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el Proceso de Contratación y en caso de resultar adjudicatario me permita ejecutar todas las obligaciones contenidas en el Contrato, así como asumir los riesgos a mi cargo asociados a la ejecución de este.
- vi. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de Contratación, con los encargados de planear el Proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.
- vii. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de Contratación, con otros Proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
- viii. Enviar por escrito a la Entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el Proceso de Contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio, salvo que se realicen dentro de las audiencias públicas.
- ix. Actuar con lealtad hacia los demás Proponentes, así como frente a la Entidad y abstenemos de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el Proceso de Contratación. Igualmente, las observaciones al Proceso de Contratación o a las propuestas de los otros interesados, serán presentadas oportunamente, en los plazos y términos fijados estrictamente en las reglas de la selección.
- x. Abstenemos de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás Proponentes y sus propuestas sin contar con evidencia, material probatorio o indicios sólidos, que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a inmediata disposición de la Entidad para corroborar tales afirmaciones.
- xi. No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las Propuestas, argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del Proceso de selección.
- xii. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea concedida; y acatar las decisiones de la Entidad. En caso de desacuerdo interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la Ley Aplicable.
- xiii. En las audiencias, abstenemos de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirnos a asuntos personales de otros Proponentes. Por lo tanto, en las audiencias solamente debatiremos asuntos relacionados con el Proceso de Contratación

|                                                                                   |                                   |             |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |             |                  |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |             |                  |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    |             | COD: FO-PA-AJ-14 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01 | Página 74 de 89  |

- xiv. Solicitar o remitir a la Entidad, o a sus funcionarios y contratistas, cualquier información utilizando solamente los procesos y canales previstos en el Proceso de Contratación.
- xv. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador, vinculado a la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de la misma, y hasta dos (2) años siguientes a la suscripción del Contrato, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la Ley.
- xvi. Exigir a nuestros empleados, proveedores y subcontratistas relacionados con el proyecto, suscribir un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la propuesta y en la ejecución del contrato.
- xvii. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el Proceso de Contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.
- xviii. No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la Entidad tome respecto de Procesos de contratación estatal, bien sea en su adjudicación, supervisión o terminación.
- xix. La Entidad siempre se manifestará sobre las inquietudes relacionadas con el Proceso de selección por los canales definidos en los documentos del Proceso.
- xx. No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza, a servidores de la Entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada, relacionada con el Proceso de selección.
- xxi. Dar conocimiento a la Entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y a las autoridades competentes en caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el Proceso de Contratación o con cargo al Contrato, y del conocimiento que tenga sobre posibles pagos o beneficios ofrecidos u otorgados.
- xxii. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social, efectuada por Proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del Proceso de selección, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.

Firma [Insertar información]

Nombre: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

|                                                                                                                                |                                                       |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <b>Hospital San Rafael</b><br>Oiba Santander | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                                                                | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 75 de 89 |

## FORMATO 8 – PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

### FORMATO 8A – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional, o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe diligenciarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de contratación"

Objeto:

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

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

**[Opción 1.** Incorporar si la Entidad Estatal determina que existe al menos un bien nacional relevante contenido en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y la metodología definida en la Matriz 4- Bienes nacionales relevantes para la obra pública del sector transporte]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario incorporaré a la ejecución del contrato los bienes nacionales relevantes establecidos por la Entidad Estatal en el Pliego de Condiciones:

| No. | Bien nacional relevante | Fecha inscripción | Fecha de vigencia | No. de partida arancelaria | % de participación |
|-----|-------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|--------------------|
| 1.  |                         |                   |                   |                            |                    |
| 2.  |                         |                   |                   |                            |                    |

El cumplimiento de esta obligación será verificado por la interventoría o la supervisión, según corresponda, durante la ejecución del contrato. A tales efectos, se deberán presentar facturas, órdenes de compras, certificaciones y cualquier otro documento que permita establecer que los bienes empleados para el desarrollo de la obra efectivamente fueron adquiridos a proveedores inscritos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales y que fueron obtenidos durante la vigencia del registro de los respectivos bienes.

**[Opción 2.** Incorporar si la Entidad determina que no existen bienes nacionales relevantes incluidos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]

|                                                                                   |                                                                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                                      |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br><b>Versión: 01</b> <b>Página 76 de 89</b> |

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 4.3.1.1 del documento base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior]. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

[Opción 3. Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los proponentes extranjeros con derecho a trato nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [indicar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia [indicar si: A) tiene vigente un Acuerdo Comercial, en los términos del Capítulo VI del documento base; B) ha certificado Trato Nacional por reciprocidad; o C) se trata de un país miembro de la Comunidad Andina de Naciones].

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar anexos al Formato 9, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal \_\_\_\_\_

C. C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

[Firma del Proponente o de su representante legal]

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 77 de 89 |

### FORMATO 8B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

[Este formato **NO** debe ser diligenciado por Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional. Únicamente lo diligenciará los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. También podrá ser diligenciado por los Proponentes Plurales integrados por al menos un extranjero sin derecho a trato nacional.]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

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

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento para contratar durante el proyecto personal de origen colombiano.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, incorporaré a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.

El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del Contrato mediante la entrega de alguno de los documentos previstos en el numeral 4.3.1.1 del documento base. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar con la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal \_\_\_\_\_

C. C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                                      |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br><b>Versión: 01</b> <b>Página 78 de 89</b> |

### CRITERIOS DE DESEMPATE

#### FORMATO 9A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación, se ajustará el formato en lo pertinente. La información aquí vertida contiene datos sensibles, los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no podrán publicarse en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

**[Ciudad]**

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

Objeto:

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

Estimados señores:

**[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.**

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la condición de cada una de las mujeres que participan en la sociedad, apporto los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los incisos 1, 2 y 3 del subnumeral 2 del numeral 4.8 del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

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

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 79 de 89 |

### FORMATO 9B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de Proponentes Plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

**Objeto:**

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como, persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad -si aplica- (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

Para acreditar el tiempo de vinculación de que tratan los incisos 1 y 3 subnumeral 3 del numeral 4.8 del Documento Base, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del Proceso de Contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma de la persona natural]

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

|                                                                                   |                                                                     |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                             |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br>Versión: 01      Página 80 de 89 |

**FORMATO 9C – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA  
(EMPLEADOR – PROPONENTE)**

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tenga dentro de su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta de personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los Proponentes Plurales, este formato lo diligenciará el representante del Proponente Plural en el cual certificará la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes, en las condiciones aquí exigidas en cuanto a no ser beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.]

Señores  
**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**  
**[Ciudad]**

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio) representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente Plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

| Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal | Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                                                                                                                             |

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

| Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural | Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 81 de 89 |

[El Proponente persona natural o jurídica incorporará una de las siguientes dos (2) opciones para manifestar el tiempo de vinculación de las personas anteriormente descritas, que cumplen las condiciones definidas en el numeral 4 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020].

**[Opción 1.** Esta opción la incorporará el Proponente persona natural o el Proponente persona jurídica cuya constitución sea igual o mayor a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

**[Opción 2.** Esta opción la incorporará el Proponente persona jurídica cuya constitución sea inferior a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del tiempo de constitución de la persona jurídica, en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma de la persona natural]

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

|                                                                                   |                                                                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                                      |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br><b>Versión: 01</b> <b>Página 82 de 89</b> |

**FORMATO 9D – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)**

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del Proponente que presenta la oferta, que no sea beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores  
**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**  
**[Ciudad]**

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

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

Estimados señores:

**[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal de la persona natural o de la persona jurídica identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT o CC \_\_\_\_\_], certifico bajo la gravedad del juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.**

Asimismo, manifiesto me encuentro vinculado en la planta de personal [indicar si se trata de la persona natural o de la persona jurídica o del integrante del proponente plural] con una anterioridad [Indicar si el tiempo de vinculación es igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica en los casos que esta tenga menos de (1) año de constitución].

Adjunto a esta certificación apporto mi documento de identificación, de acuerdo con el inciso 4 del subnumeral 4 del numeral 4.8. del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]**

|                                                                                   |                                                                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                                      |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br><b>Versión: 01</b> <b>Página 83 de 89</b> |

**FORMATO 9E – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**

[La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y por tanto no podrán publicarse en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores  
**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**  
 [Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del Proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], certifico bajo la gravedad del juramento que:

- i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]
- ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al Proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana]

|  | Nombre completo | Número de identificación |
|--|-----------------|--------------------------|
|  |                 |                          |

- iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente Proceso de Contratación. [Para los casos de personas jurídicas constituidas con menos de un año, se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de esta].

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la pertenencia a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, apor to la certificación expedida por el Ministerio del Interior, de acuerdo con los incisos 3 y 4 del subnumeral 5 del numeral 4.8 del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma de la persona natural]

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural]

|                                                                                   |                                                                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                                      |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br><b>Versión: 01</b> <b>Página 84 de 89</b> |

## **FORMATO 9F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no podrán publicarse en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

**[Ciudad]**

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

**Objeto:**

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

Estimados señores:

**[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT \_\_\_\_\_], certifico bajo gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reintegración y la Normalización y el documento de identificación de cada una de dichas personas.**

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |

Adjunto a esta certificación apporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración, de acuerdo con los incisos 1 y 2 del subnumeral 6 del numeral 4.8. del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

**[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]**

|                                                                                   |                                                                     |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA</b><br><b>NIT. 890203563-6</b> |                                                             |
|                                                                                   | <b>PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES</b>                               | <b>COD: FO-PA-AJ-14</b><br>Versión: 01      Página 85 de 89 |

**FORMATO 9G – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN  
(PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)**

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del Proponente Plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no se podrán publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

**[Ciudad]**

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

Objeto:

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

Estimados señores:

**[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT \_\_\_\_\_], certifico bajo gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización y el documento de identificación de cada una de dichas personas.**

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        |                                                                                                                                                     |

Adjunto a esta certificación apporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración, de acuerdo con el inciso 3 del subnumeral 6 del numeral 4.8. del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

**[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]**

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 86 de 89 |

## FORMATO 9H – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del Proponente Plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.]

En el evento en el que participen personas en proceso de reintegración o reincorporación, teniendo en cuenta que la información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

Objeto:

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT \_\_\_\_\_], certifico bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del Proponente Plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |

De igual manera acredito que la condición de madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, se soporta de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del subnumeral 2 y/o el inciso 1 del subnumeral 6 del numeral 4.8 del Documento Base, para lo cual adjunto los documentos correspondientes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del subnumeral 7 del numeral 4.8 del Documento Tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

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

|                                                                                   |                                   |                  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA |                  |                 |
|                                                                                   | NIT. 890203563-6                  |                  |                 |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES    | COD: FO-PA-AJ-14 |                 |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01      | Página 87 de 89 |

## FORMATO 9 I – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

**Objeto:**

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del Proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], declaramos bajo la gravedad del juramento que, de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

[En el evento que sea un Proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un Proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 88 de 89 |

**FORMATO 10 CERTIFICACIÓN DE MANIFESTACIÓN NO UTILIZACIÓN DE RECURSOS  
PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILÍCITAS PARA PERSONA NATURAL Y JURÍDICA**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_, expedido en \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio y/o representación legal de \_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos como, por ejemplo: comerciante).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Si posee ingresos adicionales, especifique:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo al Municipio de Oiba - Santander de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

FIRMA DEL CLIENTE  
NOMBRE

|                                                                                   |                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA<br>NIT. 890203563-6 |                                                      |
|                                                                                   | PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES                        | COD: FO-PA-AJ-14<br>Versión: 01      Página 89 de 89 |

## FORMATO 11 – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

**Objeto:**

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda, identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente, o integrante de Proponente Plural] declaramos bajo la gravedad del juramento que la [indicar si es empresa o sociedad] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

[En el evento que sea un Proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un Proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]