

|                                                                                   |                                                                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                              |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>1</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
SAN LUIS - TOLIMA

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No. Convocatoria Pública No. 003-2026, en adelante el “proceso de contratación”

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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 los anexos No. 2 y 4.
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 los términos 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.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **2** de **67**

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 No. 3 denominado “Compromiso Anticorrupción” relacionado en los términos 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 los términos de condiciones.
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 Anexos 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.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                              |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>3</b> de <b>67</b> |

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

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>El proponente es:</b>  | Persona natural____<br>Persona jurídica nacional ____<br>Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia____<br>Sucursal de sociedad extranjera ____<br>Unión temporal ____<br>Consorcio ____<br>Otro____                                                                                                                                                             |
| <b>Grupo empresarial:</b> | El proponente o alguno de los miembros del proponente plural pertenece a un grupo empresarial: sí__ no__ Nombre del grupo empresarial: _____<br><br>En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:<br><br>Matriz ____<br>Subordinada ____<br>Subsidiaria ____<br>Filial ____<br>Otro (indicar cuál) _____ |



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **4** de **67**

**Composición  
de la persona  
jurídica:**

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

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

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

22. 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]
23. 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.
24. Recibiré notificaciones del contrato en:

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

25. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones del SECOP II.
26. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el "Anexo No. 4 Oferta Económica" en caso de resultar adjudicatario.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                              |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>5</b> de <b>67</b> |

Atentamente,

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

\_\_\_\_\_  
(Firma del proponente o de su representante legal)

**[NOTA 1:** 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”.

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma de quien avala la propuesta)



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **6** de **67**

**ANEXO 2 – CONDICIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO  
CUMPLIMIENTO**

- 1. OBJETO:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
- 2. DESCRIPCIÓN TÉCNICA, DETALLADA Y COMPLETA DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO**

| PRESUPUESTO DE INTERVENTORIA              |          |                         |                          |                         |                               |                      |
|-------------------------------------------|----------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|
| 1. PERSONAL INTERVENTORÍA                 |          |                         |                          |                         |                               |                      |
| CONCEPTO                                  | A        | B                       | C                        | D                       | E                             | TOTAL, PARCIAL (DxE) |
| PERSONAL                                  | CANTIDAD | SUELDO BASICO PROPUESTO | DEDICACIÓN POR MESES     | VALOR POR MESES (AxBxC) | TIEMPO DE DEDICACIÓN EN MESES |                      |
| Director General                          | 1        |                         | 40%                      |                         | 6                             |                      |
| Residente de interventoría                | 1        |                         | 100%                     |                         | 6                             |                      |
| Profesional en salud y seguridad          | 1        |                         | 100%                     |                         | 6                             |                      |
| FACTOR MULTIPLICADOR =                    |          |                         |                          |                         |                               |                      |
| SUBTOTAL COSTO PERSONAL INTERVENTORIA (1) |          |                         |                          |                         |                               |                      |
| 2. OTROS COSTOS DIRECTOS INTERVENTORIA    |          |                         |                          |                         |                               |                      |
| CONCEPTO                                  | A        | B                       | C                        | D                       | E                             | TOTAL PARCIAL (DxE)  |
| OTROS COSTOS DIRECTOS                     | UNIDAD   | CANTIDAD                | VALOR UNITARIO PROPUESTO | VALOR POR MES (BXC)     | TIEMPO DE DURACIÓN            |                      |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                              |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>7</b> de <b>67</b> |

|                                                                |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|----------------------------------------------------|--|
|                                                                |                                                                                              |   |  |  | <b>ON<br/>EN<br/>MES<br/>ES</b>                    |  |
| <b>INFORMES</b>                                                |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
| Edición de informes<br>(Semanales, mensuales<br>y final)       | MES                                                                                          | 1 |  |  | 6                                                  |  |
| SUBTOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS (2)                             |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
|                                                                |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
| COSTO DIRECTO TOTAL (1+2) = VALOR BASICO PARA LA INTERVENTORIA |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
| IVA (19%) SOBRE EL VALOR BASICO PARA LA INTERVENTORIA          |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
| <b>VALOR Y DESGLOSE DEL FACTOR MULTIPLICADOR</b>               |                                                                                              |   |  |  |                                                    |  |
| <b>DESCRIPCION</b>                                             |                                                                                              |   |  |  | <b>FACTOR<br/>MULTIPLICAD<br/>OR<br/>PROPUESTO</b> |  |
| 1                                                              | SALARIO                                                                                      |   |  |  |                                                    |  |
| 2                                                              | PRESTACIONES SOCIALES (seguridad social, subsidios, dotación)                                |   |  |  |                                                    |  |
| 3                                                              | GASTOS DIRECTOS (Oficina, administración, servicios públicos)                                |   |  |  |                                                    |  |
| 4                                                              | GASTOS GENERALES (Asesoría contable, tributaria y jurídica, documentación técnica, personal) |   |  |  |                                                    |  |
| 5                                                              | GASTOS DIRECTOS NO REEMBOLSABLES (Rete fuente, rétlca, estampillas, pólizas)                 |   |  |  |                                                    |  |
| 6                                                              | HONORARIOS E IMPREVISTOS 1% DE (1+2+3+4+5)                                                   |   |  |  |                                                    |  |

### 3. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

#### 3.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Ejecutar el objeto del Contrato en estricta conformidad con las condiciones de calidad, oportunidad, plazos y especificaciones técnicas establecidas en los Documentos del Proceso de Selección, el Pliego de Condiciones, la propuesta presentada y demás anexos que forman parte integral de este instrumento.
2. Garantizar la calidad, idoneidad y seguridad de los bienes entregados y/o servicios prestados, de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico, el Pliego de Condiciones y las normas técnicas vigentes aplicables a la materia.
3. Acreditar y sostener el cumplimiento del factor de calidad ofrecido en su propuesta durante la fase de selección, dentro de los plazos y condiciones acordados con la Entidad.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                                                  |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b></p> |                                                   |
|                                                                                   | <p align="center"><b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b></p>                                             | <p align="right">Página <b>8</b> de <b>67</b></p> |

4. Acatar de manera oportuna las instrucciones, directrices y observaciones que, en desarrollo del objeto contractual, le imparta la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Serafín Montaña Cuéllar a través del Supervisor designado.
5. Comunicar por escrito a la Entidad, de manera inmediata, cualquier circunstancia de orden técnico, jurídico, financiero, social, ambiental, administrativo o de cualquier otra índole que pueda afectar, retrasar o impedir la normal ejecución del Contrato o el cumplimiento de sus obligaciones.
6. Informar oportunamente a la Entidad sobre cualquier reclamación, judicial o extrajudicial, que de manera directa o indirecta pueda tener efectos sobre la ejecución del Contrato, sus obligaciones o el patrimonio de la Entidad.
7. Cumplir rigurosamente con la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Contratista deberá adoptar las medidas de prevención necesarias para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales en sus frentes o áreas de ejecución, dotar oportunamente a su personal con los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos para la actividad y supervisar el uso adecuado de los mismos.
8. Cumplir de manera oportuna y estricta con la afiliación y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y aportes parafiscales (cuando aplique), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que la modifiquen o adicionen, acreditando dicho pago como requisito para cada desembolso.
9. Dar cabal y estricto cumplimiento al pacto de transparencia, así como a las declaraciones y compromisos bajo gravedad de juramento suscritos en la carta de presentación de la oferta.
10. No acceder a peticiones, prebendas, dádivas o amenazas de terceros o de personas que actúen al margen de la ley, orientadas a hacer, omitir, retardar o desviar la ejecución del Contrato o sus obligaciones, debiendo denunciar estos hechos de inmediato ante las autoridades competentes y la Entidad.
11. Informar por escrito a la Entidad, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al momento en que tenga conocimiento, sobre el inicio de investigaciones penales, imposición de medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el exterior en contra del Contratista, sus representantes legales, directivos, accionistas o integrantes de la estructura plural (consorcio o unión temporal), si aplica.
12. Cumplir con las demás obligaciones que, sin estar expresamente pactadas en este documento, se deriven de la naturaleza del objeto contractual, de la ley colombiana y del principio de buena fe ejecutiva.

### **3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

1. Cumplir con las condiciones establecidas en los términos de condiciones de la convocatoria pública.
2. Desarrollar el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co)



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **9** de **67**

- definidas en los términos de condiciones de la convocatoria pública.
3. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con el Anexo Técnico, los términos de condiciones y demás Documentos de la convocatoria pública.
  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. Abstenerse de ordenar y/o aprobar trabajos sin contar con el debido respaldo presupuestal.
  6. Acreditar el cumplimiento de la formación académica y la experiencia del equipo de trabajo definidos en los términos de condiciones y en el “Anexo 1 – Anexo Técnico”, en los plazos acordados con la Entidad.
  7. Identificar las oportunidades para promover la vinculación de mano de obra de personal local durante la ejecución del contrato.
  8. Dar cabal cumplimiento al pacto de transparencia y declaraciones de la carta de presentación de la oferta.
  9. Informar a la Entidad cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero que afecten al Interventor o incidan en su capacidad para continuar con la ejecución del contrato.
  10. Comunicarle a la Entidad circunstancias políticas, jurídicas, sociales, económicas, técnicas, ambientales o de cualquier tipo, que puedan afectar la ejecución de este contrato.
  11. Durante la ejecución del contrato deberá observar las leyes y los reglamentos relativos con Salud Ocupacional y Seguridad Industrial y tomar todas aquellas precauciones necesarias para evitar que se produzcan en las zonas de sus campamentos de trabajo, accidentes o condiciones insalubres; así como dotar a su personal y asegurar el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP).
  12. Informar los cambios en la composición del capital social de la persona jurídica cada vez que ocurran; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas que guarden relación con las actividades de la sociedad; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o Sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, como lo es indicar si está en proceso de liquidación la persona jurídica o sus representantes legales, socios o accionistas.
  13. Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo y con las obligaciones tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor.
  14. Cumplir con lo establecido en los términos de condiciones, específicamente referente a los perfiles profesionales y el porcentaje de dedicación de estos.
  15. Ejecutar el contrato con el Personal Clave Evaluable ofrecido en el Procedimiento de Contratación. En caso de requerir el cambio de personal, por razones que deben quedar sustentadas en el expediente del contrato, el Interventor presentará las hojas de vida del aspirante, con sus respectivos soportes para evaluación de la Entidad, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de que el Interventor solicite el cambio del personal. La persona que reemplazará al profesional del Personal Clave Evaluable debe cumplir con los requisitos mínimos descritos en el Personal Mínimo Exigido, incluidos los requisitos de estudio adicional que fueron evaluativos.
  16. Realizar sus entregables (comunicaciones, informes, memorias de cálculo, diseños por componentes) en papel que cumpla con las siguientes características: (i) estar certificado en el Sello Ambiental Colombiano o (ii) estar en papel reciclado o procedente de fuentes

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co)



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **10** de **67**

- forestales sostenibles o naturales y libre de cloro elemental.
17. Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago del Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos) que le correspondan, de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los Sistemas de Seguridad Social Integral y parafiscal (artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta según la forma de pago.
  18. Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del contrato.
  19. Reportar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella cuando sea requerida por la Entidad.
  20. Acreditar el cumplimiento de la formación académica y la experiencia del equipo de trabajo definida en los términos de condiciones y en Anexo Técnico, en los plazos acordados con la Entidad.
  21. Cumplir los Protocolos de Bioseguridad, en particular a los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo previstos en la Resolución 312 de 2019 o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.
  22. Incorporar como mínimo el cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior de personal colombiano para el cumplimiento del contrato. (Aplica siempre y cuando el interventor diligenció la Opción 1 en el Anexo de Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional).
  23. Incorporar como mínimo el noventa por ciento (90 %) de personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano para el cumplimiento del contrato. (Aplica siempre y cuando el interventor diligenció el Anexo de Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros).
  24. El interventor dentro de sus labores de vigilancia y control evidencia la presencia de grupos étnicos, deberá informar a la entidad su presencia con el fin de no vulnerar el derecho a la consulta previa de acuerdo con la ley 21 de 1991, convenio 169 de la OIT y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan
  25. Elaborar las actas de inicio, suspensión, reinicio, terminación y liquidación de los contratos de obra.
  26. Coordinar reuniones y comités de obra con los contratistas y la supervisión institucional
  27. Atender las visitas de supervisión y control realizadas por el hospital o entes externos
  28. Presentar informes mensuales y finales con la totalidad de soportes técnicos y fotográficos
  29. Revisar y aprobar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar un registro cronológico de los pagos, y los ajustes económicos del contrato, balance presupuestal del contrato.
  30. Consolidar reportes de avance parciales y final físico-financiero.
  31. Supervisar el manejo, recolección y disposición final de residuos sólidos y escombros
  32. Supervisar el cumplimiento del SG-SST por parte de los contratistas
  33. Reportar condiciones inseguras y emitir recomendaciones correctivas.
  34. Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el objeto del contrato; igualmente constatar según el caso la existencia de planos, diseños, licencias, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones y demás consideraciones técnicas que estime necesarias para suscribir el acta de inicio y la ejecución

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co)

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>11</b> de <b>67</b> |

- del objeto del contrato.
35. Verificar oportuna y permanentemente los ítems y las cantidades de obra establecidas en el contrato, a partir de la información suministrada y presentar un informe a la E.S.E sobre los aspectos que repercutan en el normal desarrollo del contrato y que pueda implicar modificaciones al mismo.
  36. Velar por el cumplimiento del cronograma y flujo de inversión del contrato, efectuando controles periódicos de las actividades programadas, así mismo recomendar los ajustes a los que haya lugar. En caso de incumplimiento el interventor deberá informar oportunamente a la E.S.E y sugerir si es el caso la aplicación de los procedimientos sancionatorios establecidos en el contrato.
  37. Identificar las actividades no previstas verificando con anterioridad los análisis de precios unitarios contractuales y las especificaciones técnicas del ítem a fin de establecer la inclusión de la actividad propuesta. En caso de ser necesaria su elaboración, deberá informar por escrito a la E.S.E y elaborar las especificaciones técnicas para dichas actividades, observando las normas vigentes tanto técnicas como legales. Para el efecto dispone de cinco (5) días hábiles siguientes. Alternativamente el aviso de la necesidad de actividades no previstas podrá ser efectuado por el contratista mediante oficio a la E.S.E con copia al interventor, o por el supervisor mediante acta de seguimiento del contrato, en todo caso, avisada la necesidad el interventor deberá iniciar el proceso antes descrito.

#### 4. PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO

El personal que se exige es:

| CARGO                | % Dedicación | FORMACIÓN ACADÉMICA                                           | EXPERIENCIA GENERAL/ESPECÍFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Director de Obra | 40%          | Ingeniero Civil, con Especialización en Gerencia de Proyectos | <p>Acreditar experiencia general de por lo menos 10 años contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional como Ingeniero Civil.</p> <p>Haber participado como DIRECTOR DE OBRA o CONTRATISTA en dos (2) contratos de interventoría y/o consultoría de edificaciones, al menos uno de los contratos aportados deberá ser igual o superior al doscientos por ciento (200%) del Presupuesto Oficial (PO) del presente proceso.</p> |

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>12</b> de <b>67</b> |

|                       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Residente de Obra | 100% | Ingeniero Civil o Arquitecto                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Acreditar experiencia general de por lo menos 10 años contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional como Ingeniero Civil o arquitectos</p> <p>Acreditar participación como residente en mínimo dos (2) contratos de interventoría y/o consultoría de edificaciones, al menos uno de los contratos aportados deberá ser igual o superior al doscientos por ciento (200%) del Presupuesto Oficial (PO) del presente proceso</p>                  |
| (1) Coordinador SST   | 100% | Profesional en Salud Ocupacional/Seguridad y Salud en el Trabajo/SISO con Licencia vigente y/o Ingeniero Industrial y/o Ambiental con Especialización o Magister en área de seguridad y salud en el trabajo y Licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente | <p>Acreditar experiencia general mayor a ocho (8) años contados a partir de la fecha de expedición de la Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo. Acreditar participación como profesional SST en mínimo dos (2) contratos de interventoría y/o consultoría de edificaciones, al menos uno de los contratos aportados deberá ser igual o superior al doscientos por ciento (200%) del Presupuesto Oficial (PO) del presente proceso.</p> |

Las hojas de vida del personal ofrecido deben ser presentadas con la propuesta y deberán cumplir con los siguientes requisitos:

#### REQUISITOS PARA ACREDITAR EL PERSONAL

El Proponente deberá anexar junto con su Propuesta la siguiente documentación para efectos de demostrar las condiciones requeridas para el personal:

a. Los estudios de Educación Superior (Pregrado y/o Posgrado), así como los estudios técnicos se acreditarán mediante fotocopia de los diplomas respectivos o certificados de obtención del título correspondiente. En el evento de que el título académico haya sido obtenido en el extranjero el proponente deberá acreditar la convalidación de dicho título ante el Ministerio de Educación Nacional, de conformidad con el establecido en la Resolución No. 20797 del 09 de octubre de 2017 o norma que la modifique o complemente. Este requisito no será necesario cuando hubiere ofrecido

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>13</b> de <b>67</b> |

personal titulado y domiciliado que vaya a ejercer de manera temporal la profesión en Colombia, deberá presentar la autorización expedida por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y sus Profesiones Auxiliares para el ejercicio temporal de la profesión en Colombia.

**b.** Carta de compromiso del personal ofrecido donde conste la voluntad y disponibilidad para participar en el Proyecto objeto de la presente convocatoria, en los tiempos y dedicaciones respectivos.

**c.** El oferente deberá presentar para cada profesional el anexo debidamente diligenciado, en el cual deberá relacionar las certificaciones que pretende hacer valer. En cualquiera de los casos, cuando se aporten más de las certificaciones solicitadas solo se tendrán en cuenta las primeras relacionadas en dicho anexo según el personal.

**d.** Cada integrante del equipo se debe proponer para un solo rol dentro de la propuesta presentada, so pena de rechazo de la misma.

**e.** Hojas de vida con los soportes.

NO se aceptarán auto certificaciones. Se entiende como auto certificación los documentos que acrediten experiencia del profesional y que provengan del mismo proponente y/o que provengan del mismo profesional. Las auto certificaciones presentadas NO serán tenidas en cuenta, salvo que se aporte copia del contrato y su respectiva certificación y/o acta de terminación y/o acta de liquidación en la que conste que fue el ejecutor de la obra.

La E.S.E se reserva el derecho de solicitar cambio de los profesionales en caso de verificar que los propuestos no tienen la disponibilidad de tiempo necesaria para cumplir lo solicitado para el desarrollo del contrato por estar vinculados a otros proyectos.

**NOTA:** Las certificaciones allegadas a las propuestas, en caso de ser presentadas por un consorcio deberán ser firmadas por el representante legal del mismo.

Si el proponente no cumple con los requisitos profesionales solicitados será evaluado como NO CUMPLE TÉCNICAMENTE.

Durante la ejecución del contrato, el contratista se obliga a mantener la totalidad del equipo necesario al servicio de la Obra, por el tiempo requerido para su uso y deberá estar ubicado y disponible en los sitios de los trabajos, por lo menos durante la ejecución de las actividades correspondientes, de conformidad con el programa de Obra aprobado por **La E.S.E.** Si la maquinaria, equipos y herramientas puestas al servicio de la Obra resultaren subutilizados, insuficientes o sobrenen o se llegare a requerir equipo diferente, **La E.S.E** no reconocerá costo alguno por este concepto.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>14</b> de <b>67</b> |

Durante la ejecución del Contrato, el Contratista se obliga a mantener la totalidad del equipo necesario al servicio de la Obra, por el tiempo requerido para su uso y deberá estar ubicado y disponible en los sitios de los trabajos, por lo menos durante la ejecución de las actividades correspondientes, de conformidad con el programa de Obra aprobado por **LA E.S.E.**

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2026.

Firma Rep. Legal: \_\_\_\_\_

Nombre Rep. Legal: \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>15</b> de <b>67</b> |

### ANEXO 3 – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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 abstenernos 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. Abstenernos 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.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>16</b> de <b>67</b> |

- 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, abstenernos 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
- 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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co)

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>17</b> de <b>67</b> |

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.
- xxiii. Informar en el caso de que sus socios, representantes legales, matrices, o cualquier otro sujeto a ellos vinculados, se encuentren comprometidos en actividades delictivas, o en actos de corrupción, o sujetos a investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas por dichos actos de corrupción, lo cual incluye delitos como el soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, cohecho, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia .

Firma Rep. Legal: \_\_\_\_\_

Nombre Rep. Legal: \_\_\_\_\_



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **18** de **67**

**ANEXO 4 – OFERTA ECONOMICA**

**OBJETO:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

| PRESUPUESTO DE INTERVENTORIA              |                  |                               |                                |                               |                                                           |                            |
|-------------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1. PERSONAL INTERVENTORÍA                 |                  |                               |                                |                               |                                                           |                            |
| CONCEPTO                                  | A                | B                             | C                              | D                             | E                                                         | TOTAL,<br>PARCIAL<br>(DxE) |
| PERSONAL                                  | CAN<br>TID<br>AD | SUELDO<br>BASICO<br>PROPUESTO | DEDICACI<br>ÓN POR<br>MESES    | VALOR POR<br>MESES<br>(AxBxC) | TIEM<br>PO<br>DE<br>DEDI<br>CACI<br>ON<br>EN<br>MES<br>ES |                            |
| Director General                          | 1                | \$                            | 40%                            | \$                            | 6                                                         | \$                         |
| Residente de<br>interventoría             | 1                | \$                            | 100%                           | \$                            | 6                                                         | \$                         |
| Profesional en salud y<br>seguridad       | 1                | \$                            | 100%                           | \$                            | 6                                                         | \$                         |
| FACTOR MULTIPLICADOR =                    |                  |                               |                                |                               |                                                           | \$                         |
| SUBTOTAL COSTO PERSONAL INTERVENTORIA (1) |                  |                               |                                |                               |                                                           | \$                         |
| 2. OTROS COSTOS DIRECTOS INTERVENTORIA    |                  |                               |                                |                               |                                                           |                            |
| CONCEPTO                                  | A                | B                             | C                              | D                             | E                                                         | TOTAL<br>PARCIAL<br>(DxE)  |
| OTROS COSTOS<br>DIRECTOS                  | UNI<br>DAD       | CANTIDAD                      | VALOR<br>UNITARIO<br>PROPUESTO | VALOR POR<br>MES (BXC)        | TIEM<br>PO<br>DE<br>DUR<br>ACI<br>ON<br>EN<br>MES<br>ES   |                            |
| INFORMES                                  |                  |                               |                                |                               |                                                           |                            |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>19</b> de <b>67</b> |

|                                                                |                                                                                              |   |  |  |   |                                               |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|---|-----------------------------------------------|
| Edición de informes<br>(Semanales, mensuales<br>y final)       | MES                                                                                          | 1 |  |  | 6 |                                               |
| SUBTOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS (2)                             |                                                                                              |   |  |  |   | \$                                            |
|                                                                |                                                                                              |   |  |  |   |                                               |
| COSTO DIRECTO TOTAL (1+2) = VALOR BASICO PARA LA INTERVENTORIA |                                                                                              |   |  |  |   | \$                                            |
| IVA (19%) SOBRE EL VALOR BASICO PARA LA INTERVENTORIA          |                                                                                              |   |  |  |   | \$                                            |
| <b>VALOR Y DESGLOSE DEL FACTOR MULTIPLICADOR</b>               |                                                                                              |   |  |  |   |                                               |
| <b>DESCRIPCION</b>                                             |                                                                                              |   |  |  |   | <b>FACTOR<br/>MULTIPLICADOR<br/>PROPUESTO</b> |
| 1                                                              | SALARIO                                                                                      |   |  |  |   |                                               |
| 2                                                              | PRESTACIONES SOCIALES (seguridad social, subsidios, dotación)                                |   |  |  |   |                                               |
| 3                                                              | GASTOS DIRECTOS (Oficina, administración, servicios públicos)                                |   |  |  |   |                                               |
| 4                                                              | GASTOS GENERALES (Asesoría contable, tributaria y jurídica, documentación técnica, personal) |   |  |  |   |                                               |
| 5                                                              | GASTOS DIRECTOS NO REEMBOLSABLES (Rete fuente, rétlca, estampillas, pólizas)                 |   |  |  |   |                                               |
| 6                                                              | HONORARIOS E IMPREVISTOS 1% DE (1+2+3+4+5)                                                   |   |  |  |   |                                               |
|                                                                | <b>VALOR TOTAL OFERTA ECONOMICA</b>                                                          |   |  |  |   | <b>\$</b>                                     |

VALOR TOTAL: ( \$ ) VALOR LETRAS Y NUMEROS

Firma Rep. Legal: \_\_\_\_\_

Nombre Rep. Legal: \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>20</b> de <b>67</b> |

A

## ANEXO 5 – PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

### ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este Anexo debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el Anexo en lo correspondiente:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar,

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co)

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>21</b> de <b>67</b> |

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

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

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

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

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

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

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

**Nota:** Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), el proponente deberá aportar junto con su oferta los siguientes documentos:

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>22</b> de <b>67</b> |

Certificado vigente de afiliación del proponente como empleador a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL). Certificado de accidentalidad del proponente, expedido por la ARL, con una vigencia no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso. Certificado de autoevaluación de cumplimiento de estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), expedido por la ARL, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo. Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) correspondiente a la vigencia 2026, o en su defecto, cronograma anual de actividades SST debidamente aprobado y firmado por el responsable del sistema.

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

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

**Nota 1:** Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>23</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 5 – PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

### ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003 (PERSONAS NATURALES)

La proponente persona natural deberá acreditar la afiliación y pago a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos y planilla paga de como mínimo el mes anterior.

Los certificados de afiliación se presentan 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 término 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.

**Nota 1:** Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

**Nota 2:** Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), el proponente deberá aportar junto con su oferta los siguientes documentos: Certificado vigente de afiliación del proponente como empleador a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL). Certificado de accidentalidad del proponente, expedido por la ARL, con una vigencia no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso. Certificado de autoevaluación de cumplimiento de estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), expedido por la ARL, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo. Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) correspondiente a la vigencia 2026, o en su defecto, cronograma anual de actividades SST debidamente aprobado y firmado por el responsable del sistema.

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

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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>24</b> de <b>67</b> |

### ANEXO 6A - EXPERIENCIA GENERAL REQUERIDA

| No. de Orden | Número consecutivo del reporte del contrato ejecutado o en el RUP<br>[para personas naturales o jurídicas nacionales y extranjeras domiciliadas con sucursal en Colombia] | EXPERIENCIA REQUERIDA [que cumple con este contrato (general y/o específica)] | Entidad Contratante | Contrato o Resolución |        | CONTRATO EJECUTADO O IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS | FORMAS DE EJECUCIÓN |   | Integran te que aporta experien cia | Fecha de Iniciación [Día-mes-año] | Fecha de Terminación [Día-mes-año] | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV AFECTADO POR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                           |                                                                               |                     | No.                   | Objeto |                                                                             | I,C,U T, OTRA       | % |                                     |                                   |                                    | VALOR TOTAL REPORTADO EN EL RUP<br>[para personas naturales o jurídicas nacionales y extranjeras domiciliadas con sucursal en Colombia] | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV de conformidad con el proceso de conversión de moneda establecido en los Términos de Condiciones [para personas naturales o jurídicas sin domicilio o |                                                                               |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
 San Luis - Tolima  
 Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
 Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co





**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **26** de **67**

|   |  |                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  | [Señalar si el Contrato aportado para acreditar lo exigido en la actividad principal acredita la "Experiencia General" o "Experiencia Especifica" .] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>27</b> de <b>67</b> |

### ANEXO 6B - EXPERIENCIA ESPECIFICA REQUERIDA

| No. de Orden | Número consecutivo del reporte del contrato ejecutado en el RUP<br><b>[para personas naturales o jurídicas nacionales y extranjeras domiciliadas con sucursal en Colombia]</b> | EXPERIENCIA REQUERIDA <b>[que cumple con este contrato (general y/o específica)]</b> | Entidad Contratante | Contrato o Resolución |        | CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS | FORMAS DE EJECUCIÓN |   | Integrante que aporta experiencia | Fecha de Inicio [Día-mes-año] | Fecha de Terminación [Día-mes-año] | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV                                                                                                  |                                                                                                                                    | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV Afectado o por el porcentaje de Participación |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                     | No.                   | Objeto |                                                                           | I, C, U, T, OTRA    | % |                                   |                               |                                    | VALOR TOTAL REPORTADO EN EL RUP <b>[para personas naturales o jurídicas nacionales y extranjeras domiciliadas con sucursal en]</b> | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV de conformidad con el proceso de conversión de moneda establecido en los términos de Condiciones |                                                                                 |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
 San Luis - Tolima  
 Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
 Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: [gerencia@hospitalseraфинmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalseraфинmontana.gov.co)



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003  
ANEXOS**

Página **29** de **67**

|   |  |                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  | [Señalar si el Contrato aportado para acreditar lo exigido en la actividad principal acredita la "Experiencia General" o "Experiencia Específica".] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co)

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>30</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 7A - PROMOCION DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

[Este Anexo ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional, o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Anexo 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

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Convocatoria Pública No. 003-2026], en adelante el "Proceso de contratación"

Objeto: CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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.

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 cuarenta por ciento (40 %), 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 los términos de condiciones de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al cuarenta por ciento (40 %). 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.** 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]

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>31</b> de <b>67</b> |

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 de los términos de condiciones; 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 Anexo 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]

|                                                                                   |                                                                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |  |
| <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                    | Página <b>32</b> de <b>67</b>                                                              |  |

## ANEXO 7B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

[Este Anexo **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

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026, en adelante el “Proceso de Contratación”

Objeto: CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..

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 de los términos de condiciones. 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 \_\_\_\_\_

[Firma del Proponente o de su representante legal]

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>33</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 8- AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Anexo lo diligenciará toda persona (Proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA..

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por E.S.E. HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA de lo siguiente:

- 1) La E.S.E. HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usarlos para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 15.2, de los términos de Condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

| Finalidad                                                                                                                         | Autoriza |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
|                                                                                                                                   | SÍ       | NO |
| Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente |          |    |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>34</b> de <b>67</b> |

|                                                                                                                                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitana, o persona en proceso de reintegración o reincorporación. |  |  |
|                                                                                                                                             |  |  |

- 2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.
- 3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 15.2, subnumerales 2, 5, 6 y 7 de los terminos de Condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

#### **Derechos del titular**

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>35</b> de <b>67</b> |

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por E.S.E. HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA para la atención al público, la línea de atención nacional 3115311196, el correo electrónico [gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co](mailto:gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co) y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en <https://www.hospitalserafinmontana.gov.co/>, disponibles de lunes a jueves de 7:00am a 12:00m, 1:00pm -5:00pm y viernes 7:00am a 12:00m ,1:00pm -4:00pm.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a E.S.E. HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la mencionada entidad.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

**Nombre:** [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

**Firma:** [Incluir firma del titular]

**Identificación:** [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

**Fecha:** [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>36</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 9 – ACREDITACIÓN DE PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

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

Señores

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

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

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

**[Opción 1.** Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001  
ANEXOS**

Página **37** de **67**

los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

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

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

**[Opción 2.** Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

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

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



# HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E DE SAN LUIS TOLIMA NIT:809.001.086-2

## CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001 ANEXOS

Página **38** de **67**

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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001  
ANEXOS**

Página **39** de **67**

| Denominación del cargo directivo dentro de la empresa | Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica | Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]                                                                                    | ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]                                               |

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

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

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

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

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

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

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

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>40</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 9B – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA NATURAL)

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

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

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

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

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

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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>41</b> de <b>67</b> |

**ANEXO 9C – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y  
EMPRESAS DE MUJERES  
(ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)**

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

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

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

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

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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>42</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 10- 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

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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 4.6 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 2026.

[Nombre y firma de la persona natural]

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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001  
ANEXOS**

Página **43** de **67**

**ANEXO 11 –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

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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:

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

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>44</b> de <b>67</b> |

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |

[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]

Así mismo, 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]

Así mismo, 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 2026.

[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]

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001  
ANEXOS**

Página **45** de **67**

**ANEXO 12 – 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

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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, palenquera, Rrom o gitanas]

| 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]

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>46</b> de <b>67</b> |

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, aporte la certificación expedida por el Ministerio del Trabajo, de acuerdo con los incisos 3 y 4 del subnumeral 5 del numeral 4.6 del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2026.

\_\_\_\_\_  
[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>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>47</b> de <b>67</b> |

### ANEXO 13A- 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

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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, o 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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>48</b> de <b>67</b> |

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 4.6. del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2026.

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

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>49</b> de <b>67</b> |

**ANEXO 13B – 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  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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, o 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co



**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E  
DE SAN LUIS TOLIMA  
NIT:809.001.086-2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001  
ANEXOS**

Página **50** de **67**

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 4.6. del Documento Base.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2026.

---

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

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>51</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 14A – ACREDITACIÓN MIPYME PERSONAS NATURALES

(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)

(PERSONAS NATURALES)

[El interesado persona natural que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato, ni aportar los mencionados documentos]

Señores

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**

San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Incluir los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que la [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificado como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes. Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2026.

[Nombre y firma de la persona natural]

[Nombre y firma del contador público]

|                                                                                   |                                                                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                               |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001<br/>ANEXOS</b>                                             | Página <b>52</b> de <b>67</b> |

## ANEXO 14B – ACREDITACIÓN MIPYME PERSONAS JURÍDICAS

(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)

(PERSONAS JURÍDICAS)

[El interesado persona jurídica que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato, ni aportar los mencionados documentos]

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Incluir los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que la [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

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

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

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

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>53</b> de<br><b>67</b> |

## ANEXO 15 – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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]

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
| <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                               |                                                                                            | Página <b>54</b> de<br><b>67</b> |

## ANEXO 16- MINUTA CONTRACTUAL

|                               |                                  |              |       |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------|-------|
| <b>CONTRATO No.</b>           | -----                            | <b>FECHA</b> | ----- |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>       | INTERVENTORIA                    |              |       |
| <b>ENTIDAD CONTRATANTE</b>    | HOSPITAL SERAFÍN MONTAÑA CUELLAR |              |       |
| <b>NIT</b>                    | 809.001.086-2                    |              |       |
| <b>CONTRATISTA</b>            | -----                            |              |       |
| <b>CC/NIT</b>                 | -----                            |              |       |
| <b>DIRECCIÓN</b>              | -----                            |              |       |
| <b>CIUDAD</b>                 | -----                            |              |       |
| <b>TELÉFONO</b>               | -----                            |              |       |
| <b>INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b> | -----                            |              |       |

Entre los suscritos, a saber: SIMON ANDRES PARADA PEÑA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.414.345, expedida en Ibagué Tolima, quien obra en su calidad de Gerente del Hospital Serafín Montaña Cuellar E.S.E. de San Luis-Tolima, nombrado mediante Decreto No. 032 del 22-03-2024, quien tomó posesión del cargo mediante Acta de fecha 01-04-2024, quien actúa en nombre y representación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SERAFÍN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS con plenas facultades para contratar, quien en adelante la "Entidad", por una parte; y, por la otra,XXXXXXXXXXXX (en adelante el "Contratista"), identificado con XXXXXXXX, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: PRIMERA: Que mediante Resolución No. [xxxxx del xxx de xxx de xxxx] la Entidad abrió el Proceso de Contratación número XXXXXX. SEGUNDA: Que mediante Resolución No. [xxxxx del xxx de xxx de xxxx] la Entidad adjudicó el Contrato al Contratista. Con base en las anteriores consideraciones, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SERAFÍN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS y el Contratista (individualmente la "Parte" y conjuntamente las "Partes"), acuerdan que el presente contrato de interventoría, al derivarse de un proceso de Convocatoria Pública bajo régimen especial, se regirá principalmente por el Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E., por las disposiciones pertinentes del Código Civil y del Código de Comercio, y por las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. Así mismo, y de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, la actividad contractual se encuentra sujeta a los principios constitucionales de la función administrativa y de la gestión fiscal, al régimen legal de inhabilidades e incompatibilidades aplicable a la contratación estatal, y a las obligaciones de publicidad en el SECOP II. En desarrollo de lo anterior, las Partes acuerdan sujetarse a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA - OBJETO:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. **ALCANCE DEL OBJETO:** El Contratista deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas señaladas en los Documentos del Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026, los cuales hacen parte integral del presente contrato. El Contratista se obliga para con la Entidad a ejecutar, a los precios cotizados en la

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>55</b> de<br><b>67</b> |

propuesta y con sus propios medios: personal especializado, en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, hasta su total terminación y aceptación final, del contrato de interventoría con ocasión al contrato de obra, tal como se detallan en su propuesta económica, conforme lo señaló en el ANEXO No. 4 OFERTA ECONÓMICA. El Contratista y la Entidad contratante asumen de forma obligatoria los riesgos previsibles identificados y plasmados en los Términos de Condiciones en la Matriz de Riesgos, aceptados por el Contratista con la presentación de su propuesta. **CLAUSULA SEGUNDA - PLAZO:** El plazo estimado para la ejecución del presente contrato será de CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la firma del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones. **CLAUSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO:** El valor del Contrato es por la suma de [valor estimado del Contrato en letras y valor del contrato en números], equivalentes a [número de salarios mínimos] SMLMV para el año de suscripción del contrato [incluir año]. **CLÁUSULA CUARTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de la suma estipulada en este contrato se sujetará a la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al Certificado de Disponibilidad Presupuestal: No. CD1-2026000318 de fecha 19 de mayo de 2026, de la Fuente: 121000- Ingresos Corrientes de Libre Destinación por un valor de XXXXXXXXXXXXXXXX (\$XXXXXXXXXXXXX) M/CTE. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL En el presente proceso de contratación se cancelará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Pago mediante actas parciales hasta del 90%, debidamente revisados y aprobados por el supervisor, factura de venta o documento equivalente, registro fotográfico y planilla de pago de la seguridad social. y un último pago del 10% al recibo final y firma del acta de liquidación, previa certificación de cumplimiento por el supervisor, factura de venta o documento equivalente y planilla de pago de la seguridad social. **NOTA 1:** La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. **NOTA 2:** La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. **NOTA 3:** El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. **CLAUSULA SEXTA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de las derivadas de la esencia y la naturaleza del contrato, la ley, las obligaciones y condiciones señaladas en los términos de Condiciones y demás Documentos durante la ejecución del contrato, el Contratista se obliga a: 1. Ejecutar el objeto del Contrato en estricta conformidad con las condiciones de calidad, oportunidad, plazos y especificaciones técnicas establecidas en los Documentos del Proceso de Selección, el Pliego de Condiciones, la propuesta presentada y demás anexos que forman parte integral de este instrumento. 2. Garantizar la calidad, idoneidad y seguridad de los bienes entregados y/o servicios prestados, de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico, el Pliego de Condiciones y las normas técnicas vigentes aplicables a la materia. 3. Acreditar y sostener el cumplimiento del factor de calidad ofrecido en su propuesta durante la fase de selección, dentro de los plazos y condiciones acordados con la Entidad. 4. Acatar de manera oportuna las instrucciones, directrices y observaciones que, en desarrollo del objeto contractual, le imparta la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Serafin Montaña Cuellar a través del Supervisor designado. 5. Comunicar por escrito a la Entidad, de manera inmediata, cualquier circunstancia de orden técnico, jurídico, financiero, social, ambiental, administrativo o de cualquier otra índole que pueda afectar, retrasar o impedir la normal ejecución del Contrato o el cumplimiento

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>56</b> de<br><b>67</b> |

de sus obligaciones. 6. Informar oportunamente a la Entidad sobre cualquier reclamación, judicial o extrajudicial, que de manera directa o indirecta pueda tener efectos sobre la ejecución del Contrato, sus obligaciones o el patrimonio de la Entidad. 7. Cumplir rigurosamente con la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Contratista deberá adoptar las medidas de prevención necesarias para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales en sus frentes o áreas de ejecución, dotar oportunamente a su personal con los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos para la actividad y supervisar el uso adecuado de los mismos. 8. Cumplir de manera oportuna y estricta con la afiliación y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y aportes parafiscales (cuando aplique), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que la modifiquen o adicionen, acreditando dicho pago como requisito para cada desembolso. 9. Dar cabal y estricto cumplimiento al pacto de transparencia, así como a las declaraciones y compromisos bajo gravedad de juramento suscritos en la carta de presentación de la oferta. 10. No acceder a peticiones, prebendas, dádivas o amenazas de terceros o de personas que actúen al margen de la ley, orientadas a hacer, omitir, retardar o desviar la ejecución del Contrato o sus obligaciones, debiendo denunciar estos hechos de inmediato ante las autoridades competentes y la Entidad. 11. Informar por escrito a la Entidad, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al momento en que tenga conocimiento, sobre el inicio de investigaciones penales, imposición de medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el exterior en contra del Contratista, sus representantes legales, directivos, accionistas o integrantes de la estructura plural (consorcio o unión temporal), si aplica. 12. Cumplir con las demás obligaciones que, sin estar expresamente pactadas en este documento, se deriven de la naturaleza del objeto contractual, de la ley colombiana y del principio de buena fe ejecutiva.

**CLAUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** 1. Cumplir con las condiciones establecidas en los términos de condiciones de la convocatoria pública. 2. Desarrollar el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los términos de condiciones de la convocatoria pública. 3. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con el Anexo Técnico, los términos de condiciones y demás Documentos de la convocatoria pública. 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. Abstenerse de ordenar y/o aprobar trabajos sin contar con el debido respaldo presupuestal. 6. Acreditar el cumplimiento de la formación académica y la experiencia del equipo de trabajo definidos en los términos de condiciones y en el “Anexo 1 – Anexo Técnico”, en los plazos acordados con la Entidad. 7. Identificar las oportunidades para promover la vinculación de mano de obra de personal local durante la ejecución del contrato. 8. Dar cabal cumplimiento al pacto de transparencia y declaraciones de la carta de presentación de la oferta. 9. Informar a la Entidad cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero que afecten al Interventor o incidan en su capacidad para continuar con la ejecución del contrato. 10. Comunicarle a la Entidad circunstancias políticas, jurídicas, sociales, económicas, técnicas, ambientales o de cualquier tipo, que puedan afectar la ejecución de este contrato. 11. Durante la ejecución del contrato deberá observar las leyes y los reglamentos relativos con Salud Ocupacional y Seguridad Industrial y tomar todas aquellas precauciones necesarias para evitar que se produzcan en las zonas de sus campamentos de trabajo, accidentes o condiciones insalubres; así como dotar a su personal y asegurar el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP). 12. Informar los cambios en la composición del capital social de la persona jurídica cada vez que ocurran; la existencia de

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>57</b> de<br><b>67</b> |

pactos o acuerdos de accionistas que guarden relación con las actividades de la sociedad; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o Sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, como lo es indicar si está en proceso de liquidación la persona jurídica o sus representantes legales, socios o accionistas. 13.Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo y con las obligaciones tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor. 14.Cumplir con lo establecido en los términos de condiciones, específicamente referente a los perfiles profesionales y el porcentaje de dedicación de estos. 15.Ejecutar el contrato con el Personal Clave Evaluable ofrecido en el Procedimiento de Contratación. En caso de requerir el cambio de personal, por razones que deben quedar sustentadas en el expediente del contrato, el Interventor presentará las hojas de vida del aspirante, con sus respectivos soportes para evaluación de la Entidad, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de que el Interventor solicite el cambio del personal. La persona que reemplazará al profesional del Personal Clave Evaluable debe cumplir con los requisitos mínimos descritos en el Personal Mínimo Exigido, incluidos los requisitos de estudio adicional que fueron evaluativos. 16.Realizar sus entregables (comunicaciones, informes, memorias de cálculo, diseños por componentes) en papel que cumpla con las siguientes características: (i) estar certificado en el Sello Ambiental Colombiano o (ii) estar en papel reciclado o procedente de fuentes forestales sostenibles o naturales y libre de cloro elemental. 17.Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago del Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos) que le correspondan, de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los Sistemas de Seguridad Social Integral y parafiscal (artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta según la forma de pago. 18.Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del contrato. 19.Reportar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella cuando sea requerida por la Entidad. 20.Accreditar el cumplimiento de la formación académica y la experiencia del equipo de trabajo definida en los términos de condiciones y en Anexo Técnico, en los plazos acordados con la Entidad. 21.Cumplir los Protocolos de Bioseguridad, en particular a los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo previstos en la Resolución 312 de 2019 o la norma que lo modifique, complementa o sustituya. 22.Incorporar como mínimo el cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior de personal colombiano para el cumplimiento del contrato. (Aplica siempre y cuando el interventor diligenció la Opción 1 en el Anexo de Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional). 23.Incorporar como mínimo el noventa por ciento (90 %) de personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano para el cumplimiento del contrato. (Aplica siempre y cuando el interventor diligenció el Anexo de Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros). 24. El interventor dentro de sus labores de vigilancia y control evidencia la presencia de grupos étnicos, deberá informar a la entidad su presencia con el fin de no vulnerar el derecho a la consulta previa de acuerdo con la ley 21 de 1991, convenio 169 de la OIT y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan. 25. Elaborar las actas de inicio, suspensión, reinicio, terminación y liquidación de los contratos de obra. 26.Coordinar reuniones y comités de obra con los contratistas y la supervisión institucional. 27.Atender las visitas de supervisión y control realizadas por el hospital o entes externos. 28.Presentar informes mensuales y finales con la totalidad de soportes técnicos y fotográficos. 29.Revisar y aprobar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar un registro cronológico de los pagos, y los ajustes

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>58</b> de<br><b>67</b> |

económicos del contrato, balance presupuestal del contrato. 30.Consolidar reportes de avance parciales y final físico-financiero. 31.Supervisar el manejo, recolección y disposición final de residuos sólidos y escombros. 32.Supervisar el cumplimiento del SG-SST por parte de los contratistas. 33. Reportar condiciones inseguras y emitir recomendaciones correctivas. 34.Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el objeto del contrato; igualmente constatar según el caso la existencia de planos, diseños, licencias, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones y demás consideraciones técnicas que estime necesarias para suscribir el acta de inicio y la ejecución del objeto del contrato. 35.Verificar oportuna y permanentemente los ítems y las cantidades de obra establecidas en el contrato, a partir de la información suministrada y presentar un informe a la E.S.E sobre los aspectos que repercutan en el normal desarrollo del contrato y que pueda implicar modificaciones al mismo. 36.Velar por el cumplimiento del cronograma y flujo de inversión del contrato, efectuando controles periódicos de las actividades programadas, así mismo recomendar los ajustes a los que haya lugar. En caso de incumplimiento el interventor deberá informar oportunamente a la E.S.E y sugerir si es el caso la aplicación de los procedimientos sancionatorios establecidos en el contrato. 37. Identificar las actividades no previstas verificando con anterioridad los análisis de precios unitarios contractuales y las especificaciones técnicas del ítem a fin de establecer la inclusión de la actividad propuesta. En caso de ser necesaria su elaboración, deberá informar por escrito a la E.S.E y elaborar las especificaciones técnicas para dichas actividades, observando las normas vigentes tanto técnicas como legales. Para el efecto dispone de cinco (5) días hábiles siguientes. Alternativamente el aviso de la necesidad de actividades no previstas podrá ser efectuado por el contratista mediante oficio a la E.S.E con copia al interventor, o por el supervisor mediante acta de seguimiento del contrato, en todo caso, avisada la necesidad el interventor deberá iniciar el proceso antes descrito. **CLÁUSULA OCTAVA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** El Contratista tiene derecho a: 1. Recibir una remuneración por la ejecución del contrato de interventoría en los términos pactados en la Cláusula 5° del presente Contrato. **CLÁUSULA NOVENA - OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** La Entidad está obligada a: 1. Cumplir con las condiciones establecidas en los Documentos del Proceso de Contratación. 2. Elaborar el acta de inicio del contrato. 3. Autorizar al contratista para la ejecución del contrato el ingreso a la E.S.E una vez suscrita el acta de inicio y se cuente con la verificación por parte de la supervisión del cumplimiento de aportes del pago de seguridad social para el personal vinculado a las actividades. 4. Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato a través del funcionario encargado de ejercer las labores de vigilancia y control y exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. 5. Recibir a satisfacción los servicios contratados por parte del contratista, cuando este cumpla las condiciones establecidas en el contrato. 6. Pagar al CONTRATISTA el valor del contrato en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales previstas para el efecto. 7. Exigir y verificar por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales; así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. 8. Aprobar las garantías exigidas por la Entidad Hospitalaria, en caso de haber sido requeridas. **CLÁUSULA DÉCIMA - RESPONSABILIDAD:** El Contratista es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. Además, responderá por los daños generados a la Entidad en la ejecución del contrato, causados por sus Contratistas o empleados, y de sus subcontratistas. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA E.S.E. contra cualquier reclamación, demanda, pleito, acción legal, pérdida, daño, costo, multa o perjuicio de cualquier naturaleza (incluyendo, pero no limitado a,

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>59</b> de<br><b>67</b> |

honorarios de abogados y gastos procesales) que surja con ocasión o como consecuencia directa o indirecta de la ejecución del objeto de este contrato. Esta obligación incluye reclamaciones por accidentes de trabajo, daños a terceros, afectación de bienes públicos o privados, y pasivos laborales o de seguridad social de su personal. EL CONTRATISTA asumirá a su costa la defensa judicial o extrajudicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SERAFÍN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS si esta es vinculada. Esta obligación de indemnidad sobrevivirá a la terminación o liquidación del contrato por un término igual al de la prescripción de las acciones legales correspondientes. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - MULTAS:** Si durante la ejecución del Contrato se generaran incumplimientos del Contratista, se causarán las siguientes multas: **Causales:** 1) Si el Contratista no entrega la información completa que le solicite el [supervisor o interventor], que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al [0,1%] del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del [supervisor o interventor]. 2) Por atraso imputable al Contratista en [la firma del acta de inicio o no iniciar la ejecución en la fecha pactada], se causará una multa diaria equivalente al [0,1%] del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que el Contratista no inicie efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada. 3) Por atraso en la entrega final de la obra contratada, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al [0,2%] del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. 4) Por incumplir el ofrecimiento otorgado en cuanto al factor calidad, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al [0,1%] del valor del contrato, [por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación]. **Parágrafo Primero:** Las multas son apremios al Contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil. **Parágrafo Segundo:** En caso de que el Contratista incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al Contratista, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato. **Parágrafo Tercero.** El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados al Contratista, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará al Contratista de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato. **Parágrafo cuarto:** En caso de que el Contratista reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas. **Parágrafo quinto:** Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA - PENAL:** Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse al Contratista la pena y la indemnización de perjuicios. En caso de declaratoria de caducidad, de presentarse por parte del Contratista incumplimiento parcial o total del Contrato, o por incurrir en mora o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, este pagará a título de cláusula penal pecuniaria a la Entidad, una suma equivalente [al veinte por ciento (20%) del valor del contrato]. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como una estimación anticipada de perjuicios que el Contratista cause a la Entidad. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para reclamar la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la pena. El pago o deducción de la cláusula penal no exonerará al Contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, incluyendo las que dieron lugar a la imposición de la pena. En caso de aplicar la cláusula penal, el Contratista autoriza expresamente a la Entidad con la firma del presente

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
| <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                               |                                                                                            | Página <b>60</b> de<br><b>67</b> |

Contrato, para hacer el descuento correspondiente de los saldos a él adeudados, previo a practicar las retenciones por tributos a que haya lugar, sobre los saldos a favor del Contratista; sin perjuicio de lo anterior la Entidad podrá hacer efectiva la garantía única de cumplimiento. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA - GARANTÍAS:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar las siguientes garantías: **A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro del (01) día hábil siguiente 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/ beneficiario                | Hospital Serafín Montaña Peña ESE de San Luis Tolima y Ministerio de Salud y Prosperidad Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                  |
| Amparos, vigencia valores asegurados y |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                  |
|                                        | <b>Amparo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Vigencia</b>                         | <b>Valor Asegurado</b>           |
|                                        | <b>Cumplimiento general</b> del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Hasta la liquidación del contrato       | 10% del valor del contrato.      |
|                                        | <b>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales</b> del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Plazo del contrato y tres (3) años más. | 5% del valor total del contrato. |
|                                        | <b>Calidad del servicio prestado</b> en calidad de interventor del contrato de obra pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Hasta la liquidación del contrato.      | 10% 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 solo 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</li> </ul> |                                         |                                  |

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>61</b> de<br><b>67</b> |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p>unión temporal o consorcio, se debe incluir la razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.</p> <p>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.</p> |
| 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 usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421</li> </ul>                                                                                                                                                       |

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando ésta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la empresa social del Estado, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar. **CLAUSULA DECIMA QUINTA -INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El Contratista es independiente de la Entidad, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Entidad, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA:** El Contratista ejecutará el presente Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos del Proceso de Contratación. Entre el Contratista, el personal que éste contrate y la Entidad no existe, ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, el Contratista responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Así mismo, el Contratista deberá verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA:** El Contratista sólo podrá subcontratar con la autorización previa y expresa de la Entidad. El empleo de tales subcontratistas no relevará al Contratista de las responsabilidades que asume por las labores de la construcción y por las demás obligaciones emanadas del presente Contrato. La Entidad no adquirirá relación alguna con los subcontratistas y la responsabilidad de los trabajos que éstos ejecuten seguirá a cargo del Contratista. La Entidad podrá exigir al Contratista la terminación del subcontrato en cualquier tiempo y el cumplimiento inmediato y directo de sus obligaciones o el cambio de los subcontratistas cuando, a su juicio, este (os) no cumpla(n) con las calidades mínimas necesarias para la ejecución de la(s) labor(es) subcontratada(s). **CLAUSULA DÉCIMO OCTAVA - CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del Contrato, sin el consentimiento previo y expreso de la Entidad, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.

San Luis - Tolima

Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196

Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>62</b> de<br><b>67</b> |

efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 893 del Código de Comercio en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia. **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA - LIQUIDACIÓN:** El contrato será objeto de liquidación de acuerdo con lo establecido en las normas que regulan la materia. El término para la liquidación del contrato será de seis (6) meses contados a partir del Acta de Recibo Final. Para la liquidación se exigirá al Contratista la ampliación de la garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato. Si el Contratista no se presenta para efectos de la liquidación del contrato o las partes no llegan a ningún acuerdo, la Entidad procederá a su liquidación, por medio de resolución motivada susceptible del recurso de reposición. Así mismo, y de conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si el Contratista deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la Entidad con anterioridad a la liquidación. **CLAUSULA VIGESIMA - SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes. Para su ejecución, la aprobación de las garantías, y el Registro Presupuestal correspondiente. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA - LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en el Hospital Serafin Montaña Cuellar E.S.E de San Luis Tolima y el domicilio contractual es el municipio de San Luis del departamento del Tolima. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA - DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente Contrato los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: 1. Estudios Previos y Análisis del Sector y documentos previos. 2. Término de condiciones, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios. 3. Propuesta presentada por el Contratista. 4. Las garantías debidamente aprobadas. 5. Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.

En constancia se firma el presente contrato en San Luis - Tolima, a los XX

**POR LA ENTIDAD,**

**POR EL CONTRATISTA,**

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>63</b> de<br><b>67</b> |

## ANEXO 17A- CARTA DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS PROPONENTE PLURAL

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

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] [Se incluirán tantas personas naturales o jurídicas, como integrantes tenga el oferente plural], respectivamente, manifestamos nuestra intención de participar en el presente proceso de contratación, manifestación con la cual adjuntamos los documentos requeridos para acreditar la existencia de la persona jurídica o de persona natural [Según corresponda para cada uno de los integrantes], conforme a la ley y al numeral 3.3 del Documento Base.

El Consorcio o Unión Temporal [según Corresponda] estará integrado por:

| Nombre del integrante | Porcentaje de participación (%)<br>(1) |
|-----------------------|----------------------------------------|
|                       |                                        |
|                       |                                        |
|                       |                                        |
|                       |                                        |

- (1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%. Sin embargo, los porcentajes son indicativos y pueden ser modificados, ya que serán verificados en la oferta, de conformidad con lo señalado en el Documento Base.

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |  |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |  |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        |  | Página <b>64</b> de<br><b>67</b> |

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 electrónicamente al correo electrónico indicado al final de este documento.

Acepto que se comunique y notifique las decisiones surgidas en el Proceso de Contratación se realicen a través del usuario del Secop II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II y los artículos 65 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

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] |         |                           |

Atentamente,

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

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma de la persona natural o Representante Legal de la persona jurídica de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma de la persona natural o Representante Legal de la persona jurídica de cada uno de los integrantes]

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
|                                                                                   | <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                                        | Página <b>65</b> de<br><b>67</b> |

## ANEXO 17B- CARTA DE MANIFESTACIÓN DE PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural o el representante legal de la persona jurídica, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT o Cédula de Ciudadanía [Incluir el NIT si se trata de persona jurídica o cédula de ciudadanía, si se trata de persona natural], manifiesto mi intención de participar en el presente proceso de contratación, manifestación con la cual adjunto los documentos requeridos para acreditar la existencia de la persona jurídica o mi condición de persona natural, conforme a la ley y al numeral 3.3 del Documento Base.

Acepto que se comunique y notifique las decisiones surgidas en el Proceso de Contratación se realicen a través del usuario del Secop II de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II y los artículos 65 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

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] |         |                           |

Atentamente,

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

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
| <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                               |                                                                                            | Página <b>66</b> de<br><b>67</b> |

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

**ANEXO 18A- ACREDITACIÓN MIPYME PERSONAS NATURALES  
(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)**

Señores

**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Incluir los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que la [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificado como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes. Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

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

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Representante Legal]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del contador o revisor fiscal]  
Si está obligado a tenerlo

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co

|                                                                                   |                                                                                            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR E.S.E<br/>DE SAN LUIS TOLIMA<br/>NIT:809.001.086-2</b> |                                  |
| <b>CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2026<br/>ANEXOS</b>                               |                                                                                            | Página <b>67</b> de<br><b>67</b> |

**ANEXO 18B- ACREDITACIÓN MIPYME PERSONAS JURÍDICAS  
(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a  
Mipyme)**

Señores  
**HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA E.S.E.**  
San Luis Tolima

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 003-2026

**Objeto:** CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Incluir los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que la [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

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

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Representante Legal]      [Nombre y firma del contador o revisor fiscal]  
Si está obligado a tenerlo

Carrera 5ª con calle 5ª esquina.  
San Luis - Tolima  
Telefax: (8) 2 252006 Tel 3115311196  
Correo electrónico: gerencia@hospitalserafinmontana.gov.co