ANEXO – FORMATO No. 01 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA. **Proceso de Contratación:** CONVOCATORIA PÚBLICA No. [***Incluir número del proceso de contratación***]

OBJETO: ***[Incluir cuando el proceso]***

[***Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente***], identificado como aparece al pie de mi firma, [***obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente***], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
3. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas establecidas en el estudio previo y el Pliego de Condiciones del proceso de selección de referencia.
4. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
5. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
6. Que la oferta económica adjunta 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, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
7. Que, en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
8. Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.
9. Que, en caso de resultar adjudicatario, me comprometo que, a la terminación de la vigencia del Contrato, el servicio cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata el Pliego de Condiciones.
10. Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
11. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses, establecidos en la Constitución Política, La ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2.015, Ley 1474 de 2011, Acuerdo No. 014 del 22 de diciembre de 2025- Estatuto de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, Resolución No. 01514 de 2025 Manual de Procedimientos de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER y demás disposiciones legales vigentes.
12. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente Proceso de Selección.
13. Que he sido sancionados por: _____ (indicar el nombre de las entidades sancionadoras. (DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE HA SIDO SANCIONADO, RELACIONAR EN EL CUADRO LOS INCUMPLIMIENTOS DE LOS CONTRATOS ANTERIORES)
14. Que la propuesta tiene una validez de tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de selección.
15. Que no hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas ni comerciales, con empresas captadoras ilegales de dinero, con actividades relacionadas con el narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo, ni con cualquier otro tipo de actividad ilícita.
16. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.

17. La Propuesta 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.
18. 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.
19. Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación, a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.
20. Declaro que: [***Marque con una X la característica que aplica al Proponente]***

El Proponente es:	Persona Natural___ Persona Jurídica Nacional___ Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia___ Unión Temporal_____ Consorcio___ Otro___
Grupo Empresarial	El proponente o alguno de los miembros del proponente plural pertenece a un grupo empresarial: SI __ NO__ Nombre del Grupo Empresarial: _____. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de: Matriz__ Subordinada___ Subsidiaria___ Filial____ Otro (indicar cuál)____
Composición de la Persona Jurídica	El Proponente cotiza en bolsa: SI__ 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

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

Persona de contacto	***[Nombre[***
Dirección y Ciudad	***(Dirección de la Empresa)***
Teléfono	***Teléfono de la Sociedad***
Correo Electrónico	***Dirección de correo de la sociedad.***

24. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
25. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el **"Formulario 1 - Presupuesto oficial"** en caso de resultar adjudicatario

ORIGEN DE LOS BIENES Y SERVICIOS

Bienes y Servicios nacionales

Bienes y servicios extranjeros con Participación nacional

26. Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
27. Adjunto a la presente propuesta el medio magnético editable que contiene la totalidad de los anexos en Excel.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____, a los _____ (*fecha en letras y números*) días del mes (*mes*) de dos mil veintitres (2023).

Atentamente,

Nombre del Proponente_____
Nombre del Representante Legal_____
C.C. No _____ expedida en_____
Matricula Profesional No. _____ ***(anexar copia)***
Dirección de Correo
Correo Electrónico
Telefax
Ciudad

_____
Firma del Proponente o de su representante legal

"De acuerdo con lo expresado en la Ley 842 de 2003 y debido a que el suscriptor de la presente propuesta no es Ingeniero Civil matriculado, yo _____ Ingeniero Civil con Matrícula Profesional No._____ y C. C. No. _____de _____ avalo la presente propuesta".

_____
Firma del Proponente o de su representante legal

SUSCRIBIRÁ EL DOCUMENTO EL PROPONENTE CON LA OFERTA RESPECTIVA. SI ES PERSONA JURÍDICA, POR QUIEN CONFORME A LA LEY ESTÉ FACULTADO. SI ES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL POR QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO REPRESENTANTE EN EL DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN; SI ES PERSONA NATURAL, POR ELLA MISMA; SI ACTÚA EN CALIDAD DE APODERADO, DEBE ESTAR DEBIDAMENTE FACULTADO POR QUIEN TENGA LA LEGITIMACIÓN PARA HACERLO, CASO EN EL CUAL DEBE ANEXAR EL PODER CORRESPONDIENTE

ANEXO – FORMATO No. 02. - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: [Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

El (los) suscrito(s) a saber: ***(NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURI***

DICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL PROPONENTE) domiciliado en , identificado con ***(DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN),*** quien obra en calidad de , Quien (es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, de acuerdo a las siguientes declaraciones

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación ***[Insertar información]***.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación ***[Insertar información]***

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

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

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Proponente
NIT
Representante Legal
C.C. No.

ANEXO – FORMATO No. 03. - MODELO DE INTEGRACIÓN DE CONSORCIO

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: [Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Los suscritos, ***(nombre del representante legal de integrante No 01 y nombre del representante legal del Integrante No 2),*** debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de ***(nombre o razón social del Integrante No 01 y nombre o razón social del integrante No 02)***., respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

CONSIDERACIONES:

1. Que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, dio apertura al Proceso de Contratación denominado **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**, que tiene por objeto ***[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta]***. De conformidad con las especificaciones contenidas en los estudios previos y pliegos de condiciones expedidos por la mencionada entidad.
2. Que los pliegos de condiciones para el mencionado Proceso permiten la participación de CONSORCIOS para la presentación de propuestas.
3. Que las Partes aquí firmantes hemos decidido presentar una propuesta conjunta bajo la modalidad de CONSORCIOS para participar en el proceso de contratación.

Al conformar el consorcio para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
3. Responder en forma solidaria e ilimitada por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en el Consorcio a otro integrante del mismo.
5. No ceder su participación en el Consorcio a terceros sin la autorización previa de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
6. No revocar el consorcio durante el tiempo de duración del contrato y un año más o hasta su liquidación.
7. En caso de ser adjudicatario, constituir un RUT unificado en nombre del Consorcio dentro de los tres (3) días siguientes a la Adjudicación del presente proceso de selección.
8. Manifestamos que el presente documento de conformación no contiene adiciones o modificaciones que varíen los términos y condiciones que en el mismo se expresan.
9. Manifestamos que ninguno de los integrantes del Consorcio se encuentra inhabilitado o incapacitados para la ejecución de contratos con entidades estatales.
10. Manifestamos que en el evento de que sobrevenga una causa que justifique la solicitud de cesión del contrato, tramitaremos ante la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, la autorización correspondiente.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la organización del CONSORCIO ***[nombre del Consorcio],*** hemos designado como representante a ***[Insertar información]***, identificado con la cédula de ciudadanía número ***[Insertar información].***

Nuestro representante tiene todas las facultades necesarias para actuar en nombre del Consorcio y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración, presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, seleccione la propuesta de este Consorcio. En especial tiene facultades suficientes para:

- Presentar la Propuesta.
- Suscribir la carta de presentación de la Propuesta.
- Atender todos los requerimientos que formule la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
- relacionados con aclaraciones a la Propuesta.
- Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos de los pliegos de condiciones
- Suscribir el contrato.

- Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato.
- Por el sólo hecho de la firma del presente Acuerdo, el representante acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.

11. EL Consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del Integrante	Compromiso (%)[2]
Indicar los nombres de los integrantes del Consorcio	*(Indique el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes*

[2] El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al CIEN POR CIENTO (100%)

12. El Consorcio se denomina CONSORCIO ***[Insertar información]***
13. El objeto del CONSORCIO es ***[Insertar información]***
14. La duración del CONSORCIO es de ***[Insertar información]***
15. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.
16. El representante del CONSORCIO es ***[Insertar información]*** identificado con la cédula de ciudadanía No. ***[Insertar información]***, de ***[Insertar información]***, quien está expresamente con facultades necesarias para actuar en nombre del CONSORCIO y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración, presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso Que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, seleccione la propuesta de este CONSORCIO. En especial tiene facultades suficientes para:
    - Presentar la Propuesta.
    - Suscribir la carta de presentación de la Propuesta.
    - Atender todos los requerimientos que formule la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, relacionados con aclaraciones a la Propuesta.
    - Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos de los pliegos de condiciones.
    - Suscribir el contrato.
    - Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato.
    - Por el sólo hecho de la firma del presente Acuerdo, el representante acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.
17. El representante suplente del CONSORCIO es ***[Insertar información]*** identificado con C. C. No. ***[Insertar información]*** de ***[Insertar información]*** quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. ***[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio]***
18. El señor (a) ***[Indicar el nombre del representante legal del Consorcio]*** acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO ***[Nombre del Consorcio]***
19. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [***Nombre del Integrante o Nombre de todos los Integrantes]***
20. ***[Las Entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes]***
21. El domicilio del CONSORCIO es:
    Dirección de Correo ***[Insertar información]***
    Dirección Electrónica ***[Insertar información]***
    Teléfono ***[Insertar información]***
    Ciudad ***[Insertar información]***

En constancia se firma en ***[Insertar información]*** a los ***[Insertar información]*** días del mes de ***[Insertar información]*** de 20__.

_____	_____
Nombre del Proponente o Representante Legal de cada uno de los Integrantes	Nombre del Proponente o Representante Legal de cada uno de los Integrantes
Nombre y Firma del representante del Consorcio	Nombre y Firma del Suplente del Consorcio

LOS PROPONENTES PODRÁN ADICIONAR EL CONTENIDO DE ESTE ANEXO, SIEMPRE QUE EL MISMO CONTENGA

LA INFORMACIÓN MÍNIMA EXIGIDA EN ÉL

ANEXO – FORMATO No. 04. MODELO DE INTEGRACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: [Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Los suscritos, ***(nombre del representante legal de integrante No 01 y nombre del representante legal del Integrante No 2),*** debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de ***(nombre o razón social del Integrante No 01 y nombre o razón social del integrante No 02)***., respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en unión temporal para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

CONSIDERACIONES:

1. Que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, dio apertura al Proceso de Contratación denominado **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**, que tiene por objeto ***[Incluir cuando el proceso] .*** De conformidad con las especificaciones contenidas en los estudios previos y pliegos de condiciones expedidos por la mencionada entidad.
2. Que los pliegos de condiciones para el mencionado Proceso permiten la participación de Uniones Temporales para la presentación de propuestas.
3. Que las Partes aquí firmantes hemos decidido presentar una propuesta conjunta bajo la modalidad de UNIÓN TEMPORAL para participar en el proceso de contratación.

Al conformar la Unión Temporal para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
3. Responder en forma solidaria e ilimitada por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. Responder ante las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal.
5. No ceder su participación en la Unión temporal a otro integrante de la misma.
6. No ceder su participación en la Unión Temporal a terceros sin la autorización previa de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
7. No revocar la Unión Temporal durante el tiempo de duración del contrato y un año más o hasta su liquidación.
8. En caso de ser adjudicatario, constituir un RUT unificado en nombre de la Unión Temporal dentro de los tres (3) días siguientes a la Adjudicación del presente proceso de selección.
9. Manifestamos que el presente documento de conformación no contiene adiciones o modificaciones que varíen los términos y condiciones que en el mismo se expresan.
10. Manifestamos que ninguno de los integrantes de la Unión Temporal se encuentra inhabilitado o incapacitados para la ejecución de contratos con entidades estatales.
11. Manifestamos que en el evento de que sobrevenga una causa que justifique la solicitud de cesión del contrato, tramitaremos ante la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, la autorización correspondiente.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIÓN TEMPORAL: Para la organización de la Unión Temporal ***[nombre de la Unión Temporal],*** hemos designado como representante a ***[Insertar información]***, identificado con la cédula de ciudadanía número ***[Insertar información].***

12. La Unión Temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutaran las actividades que se describen a continuación:

Actividades y Términos en la Ejecución del Contrato (1)	Compromiso (%)(2)	Nombre del Integrante a cargo de la actividad.
En este cuadro se debe discriminar actividades por ejecutar tanto en la presentación de la oferta como en la ejecución del contrato, para cada uno de los integrantes de la unión Temporal en los	*(Indique el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar)* *(En el evento que la actividad sea re4alizada por dos (02) o más miembros se indicará el*	

términos de Anexo 5 de la propuesta	*porcentaje de compromiso en el relación con cada miembro)*	

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al CIEN POR CIENTO (100%)

13. La unión temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL ***[Insertar información]***
14. El objeto de la unión temporal es ***[Insertar información]***
15. La duración de la unión temporal es de ***[Insertar información]***
16. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.
17. El representante de la unión temporal es ***[Insertar información]*** identificado con la cédula de ciudadanía No. ***[Insertar información]***, de ***[Insertar información]***, quien está expresamente con facultades necesarias para actuar en nombre de la Unión Temporal y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración, presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso Que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, seleccione la propuesta de esta Unión Temporal. En especial tiene facultades suficientes para:
    - Presentar la Propuesta.
    - Suscribir la carta de presentación de la Propuesta.
    - Atender todos los requerimientos que formule la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, relacionados con aclaraciones a la Propuesta.
    - Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos de los pliegos de condiciones.
    - Suscribir el contrato.
    - Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato.
    - Por el sólo hecho de la firma del presente Acuerdo, el representante acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.
18. El representante suplente de la unión temporal es ***[Insertar información]*** identificado con C. C. No. ***[Insertar información]*** de ***[Insertar información]*** quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. ***[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal]***
19. El señor (a) ***[Indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal]*** acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL ***[Nombre de la Unión Temporal]***
20. ***[Las Entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes]***
21. El domicilio de la UNIÓN TEMPORAL es:
    Dirección de Correo ***[Insertar información]***
    Dirección Electrónica ***[Insertar información]***
    Teléfono ***[Insertar información]***
    Ciudad ***[Insertar información]***

En constancia se firma en ***[Insertar información]*** a los ***[Insertar información]*** días del mes de ***[Insertar información]*** de 20__.

_____	_____
Nombre del Proponente o Representante Legal de cada uno de los Integrantes	Nombre del Proponente o Representante Legal de cada uno de los Integrantes
_____	_____
Nombre y Firma del representante de la Unión Temporal	Nombre y Firma del Suplente de la Unión Temporal

LOS PROPONENTES PODRÁN ADICIONAR EL CONTENIDO DE ESTE ANEXO, SIEMPRE QUE EL MISMO CONTENGA LA INFORMACIÓN MÍNIMA EXIGIDA EN ÉL

ANEXO – FORMATO No. 05 - CERTIFICACIÓN PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(Personas Jurídicas)
(Use la opción que corresponda, según certifique Representante Legal o Revisor Fiscal)

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

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

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

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

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

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

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

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

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar

el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

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

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

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

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

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

_____

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

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

ANEXO – FORMATO No. 06. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Natural) – ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003
(Persona Natural)

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003. **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados **(En caso de tener empleados a cargo)** a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigible a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente Proceso de Selección.

Nota. Para relacionar el pago de aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

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

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

Firma _____

ANEXO – FORMATO No. 07. - PROPUESTA ECONÓMICA

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

PROPONENTE: _____

OBJETO: INTERVENTORIA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD DE BARRANCOMINAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA								
		GASTOS PRESTACIONES ADMINISTRACIÓN Y LEGALES			2,2	Plazo =	6	MES
1. COSTOS DE PERSONAL								
PERSONAL	**No**	**SUELDO MES**	**DIAS**	**TIEMPO MES**	**DEDICACION**	**VR. BASICO**	**GASTOS PRESTACIONES ADMINISTRACIÓN Y LEGALES**	**VR. PARCIAL**
PERSONAL PROFESIONAL								
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA: Ingeniero o Arquitecto. Experiencia general Experiencia profesional mínimo de 10 años contados a partir de la expedición de la Matricula o Tarjeta profesional. Acreditar experiencia específica mínima no inferior a tres (3) años como DIRECTOR DE INTERVENTORÍA en contratos cuyo alcance corresponda a infraestructura.	1	$ 6.749.223,00	150,00	6	15,00%	$ 6.074.300,70	2,20	$ 13.363.461,54
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA. Arquitecto y/o ingeniero civil. Experiencia profesional mínimo de 3 años contados a partir de la expedición de la Matricula o Tarjeta profesional. Acreditar experiencia específica mínima no inferior a un (01) año como RESIDENTE DE INTERVENTORÍA en contratos cuyo alcance corresponda a la INTERVENTORIA A PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL.	1	$ 6.749.223,00	150,00	6	100,00%	$ 40.495.338,00	2,20	$ 89.089.743,60
INGENIERO CIVIL. Ingeniero civil. Experiencia profesional mínimo de 3 años contados a partir de la expedición de la Matricula o Tarjeta profesional.	1	$ 6.749.223,00	150,00	6	35,00%	$ 14.173.368,30	2,20	$ 31.181.410,26
PROFESIONAL SG-SST. Profesional en Salud Ocupacional, con más de tres (03) años de experiencia profesional y experiencia especifica de mínimo un (01) años como profesional y/o residente SG-SST de proyectos de infraestructura institucional.	1	$ 5.061.917,00	150,00	5	30,00%	$ 7.592.875,50	2,20	$ 16.704.326,10
		TOTAL COSTOS DE PERSONAL						**$ 150.338.942,00**
2. COSTOS DIRECTOS								
CONCEPTO	**UND**	**VALOR**	**DIAS**	**TIEMPO MES**	**TIEMPO EFECTIVO**	**CANTIDAD**	**VR. PARCIAL**	
Transporte								
Vehiculo tipo campero pic Kup camioneta o similar con cilindraje desde 2000 cc hasta 2999 cc incluyendo los costos de mantenimiento, conductor y combustible.	Mes	11.200.000,00	180,00	6,00	100,00%	1,00	$	67.200.000,00
Documentacion y papeleria								
CONCEPTO	**UND**	**VALOR**	**DIAS**	**TIEMPO MES**	**TIEMPO EFECTIVO**	**CANTIDAD**	**VR. PARCIAL**	
Arrendamiento Oficina	Mes	$ 3.640.000,00		6,00	100,0%	1,00	$	21.840.000,00
Gastos de papeleria e insumos para presentación de informes mensuales e informe final, incluye planos record,	Mes	$ 6.000.000,00		6,00	100,0%	1,00	$	36.000.000,00

diseños, estudios. En original y dos copias a color en fisisco y en medio magnetico.							
			TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS				125.040.000,00
3. COSTOS DE PERSONAL + COSTOS DIRECTOS						**$**	**275.378.942,00**
4. IVA	**19,00%**					**$**	**52.321.999,00**
5. COSTO FINAL CONSULTORIA(ajustado al Peso)						**$**	**327.700.941,00**

_____

Nombre
Proponente
NIT
Representante Legal
C.C. No.

_____

Nombre
Firma abono de la propuesta (cuando apliique)

ANEXO – FORMATO No 08. RELACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**

ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

PROPONENTE : _____

No. de Orden	Número consecutivo del reporte del contrato ejecutado en el RUP [para personas naturales o jurídicas nacionales y extranjeras domiciliadas con sucursal en Colombia]	EXPERIENCIA REQUERIDA PARA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL [que cumple con este contrato (general y/o específica]	Entidad Contratante	Contrato o Resolución		CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	FORMAS DE EJECUCIÓN		Integrante que aporta experiencia	Fecha de Iniciación [Dia-mes-año]	Fecha de Terminación [Dia-mes-año]	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV		VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV AFECTADO POR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	En los procesos estructurados por lotes, el Proponente debe señalar si el certificado de experiencia es para un determinado lote, para varios o para todos.
				No.	Objeto		I,C,UT, OTRA	%				VALOR TOTAL REPORTADO EN EL RUP [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 Pliego de Condiciones [para personas naturales o jurídicas sin domicilio o sucursal en Colombia]		
1		[Señalar si el Contrato aportado para acreditar lo exigido en la actividad principal acredita la "Experiencia General" o "Experiencia Específica".]													
2															
3															
4															
5															

LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMATO ES DE RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE.

NOTA No. 1: Para cada Contrato se debe indicar la razón social del contratante, el número y/o objeto y si se ha ejecutado en forma individual (I), Consorcio (C), Unión Temporal (UT) o bajo cualquier otra modalidad de asociación y el porcentaje de participación.

NOTA No. 2: En el caso de Contratos suscritos en Consorcio, Unión Temporal u otra modalidad de asociación considerar lo establecido en el Pliego de Condiciones.

NOTA No. 3: Los valores consignados deben relacionarse en pesos colombianos realizando su conversión a SMMLV.

NOTA No. 4: Para la acreditación del criterio de experiencia se tomará únicamente hasta el máximo de Contratos definidos en el literal c), numeral 3.5.2 del documento base, precisando que este tope máximo de contratos variará con ocasión al criterio diferencial a favor de las Mipyme y/o emprendimiento y empresas de mujeres en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para acreditar la experiencia solicitada.

NOTA No. 5: Para Proponentes Plurales se debe informar que integrante aporta la experiencia.

NOTA No. 6: El valor total se calcula de conformidad con lo indicado en el Pliego de Condiciones.
NOTA No. 7: Para los Contratos facturados en moneda diferente al peso colombiano, debe presentarse un cuadro de conversión de valores de moneda extranjera de conformidad con lo establecido en la sección de moneda del Pliego de Condiciones, realizando después su conversión a SMMLV.
NOTA No. 8:Los Proponentes sin sucursal o domicilio en Colombia deben incluir los códigos de clasificación de las naciones unidas para cada uno de los Contratos aportados.

CARACTERÍSTICAS DEL FORMATO 3 - EXPERIENCIA

Las casillas del Formato 3 - Experiencia deben ser diligenciadas conforme con lo siguiente:

Número de orden: Se refiere al número de contratos aportados para acreditar la experiencia que como mínimo se deberá presentar un (1) contrato y cómo máximo cinco (5) contratos, sin perjuicio de lo indicado con ocasión al criterio diferencial fijado para las Mipymes y/o emprendimiento y empresas de mujeres en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. En estos caso, se incluirá la casilla correspondiente a cada contrato adicional, segun corresponda.
Número consecutivo del reporte del contrato ejecutado en el RUP: Esta casilla se diligenciará únicamente por los Proponentes que se encuentran obligados a tener RUP. Si está obligado se deberá señalar el número consecutivo donde se encuentra ubicado el contrato en el RUP.
Experiencia requerida: En relación con este acápite se indicará si el contrato aportado para acreditar lo exigido en la actividad principal acredita la experiencia general o la específica.
Entidad contratante: El nombre de la persona natural o jurídica, pública o privada, con la cual se celebró el Contrato.
Contrato o resolución: Se deberá diligenciar el número del contrato o la resolución de la adjudicación del contrato y, además la descripción del objeto contractual.
Contrato ejecutado identificado con el clasificador de bienes y servicios: Se deberá diligenciar el código que coincida con los códigos requeridos por la Entidad en el numeral “3.5.4 CLASIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN EL CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS DE LAS NACIONES UNIDAS”
Formas de ejecución: El Proponente deberá indicar si el contrato se ejecutó de las siguientes formas: i) Forma individual (i); ii) Consorcio (c); iii) Unión Temporal (UT); iv) Bajo cualquier otra modalidad de asociación (Otra). Además, se deberá indicar el porcentaje de participación de la persona que ejecutó el contrato.
Integrante de la estructura plural que se está presentando: Identificar en el contrato que se aporta quién es el integrante de la estructura plural que se está presentado.
Valor total reportado en el RUP: Incluir el valor total del contrato que se encuentra registrado en el RUP. De acuerdo con la “Nota No. 3” los valores consignados deben expresarse en pesos colombianos.
Valor total del contrato en SMMLV: Esta casilla deberán diligenciar los Proponentes que no tienen RUP e incluirá el valor total del contrato en SMMLV. Además, se deberá diligenciar este formato en pesos colombianos, haciendo su conversión a SMMLV
Lotes: En los procesos estructurados por lotes indicar si el certificado de experiencia es para un determinado lote, para varios o para todos. Por ejemplo: Lote 1, Lote 2, 3 y 5 o todos.
De acuerdo con la sección 3.5.2 del Documento Base, si el Proponente no diligencia el “Formato 3 - Experiencia”, la Entidad solicitará su subsanación en los términos del numeral 1.6. En caso de que el oferente no subsane se tendrán en cuenta para la evaluación los cinco (5) contratos de mayor valor aportados, con los cuales la Entidad verificará la experiencia general y especifica solicitada para la actividad principal, al igual que los solicitados para la actividad secundaria en atención a las combinaciones de experiencia aplicables y la experiencia exigida respecto de los bienes y servicios adicionales a la obra de infraestructura de transporte. Tratándose de Proponentes que acrediten la calidad de Mipyme o emprendimiento y empresas de mujeres se tendrá en cuenta como máximo los seis (6) contratos aportados de mayor valor. En caso de que el Proponente acredite la calidad de Mipyme y de emprendimiento y empresa de mujeres con domicilio en el territorio nacional de manera conjunta, se tendrá en cuenta como máximo los siete (7) contratos aportados de mayor valor.

_____
Nombre
Representante Legal del Proponente

Nota: Los soportes de la experiencia específica será verificada de acuerdo a la información consignada en el RUP. Cada uno de los contratos debe estar completamente ejecutado dentro del período establecido por este pliego y corresponder al objeto del proceso de selección.

ANEXO - FORMATO No 09. CARTA DE COMPROMISO PARA LOS PROFESIONALES DEL PROYECTO

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, me comprometo a prestar mis Servicios Profesionales como _____ en el cargo de _____a la [***empresa / Consorcio / Unión Temporal***)_____ y con una dedicación del _____, para el desarrollo del objeto contractual_____ en caso de que resultare adjudicataria de la presente convocatoria la ***(empresa / Consorcio / Unión Temporal)***.

Atentamente,

_____
Nombre
Cedula de Ciudadanía
T.P. o M.P.

_____
Nombre
Representante Legal del Proponente

ANEXO – FORMATO No 10. EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PERSONAL PROFESIONAL

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

PROPONENTE
NOMBRE DEL PROFESIONAL — CARGO:
PROFESIÓN — UNIVERSIDAD
FECHA DE GRADO
FECHA EXP MATRICULA
MATRICULA PROFRESIONAL No
TITULO DE POSGRADO — UNIVERSIDAD

No Contrato	Objeto Contrato	Empresa Contratante	Entidad con la que tuvo relación	Actividad Desarrollada	Fecha Inicio	Fecha Term	No Años
						TOTAL TIEMPO (AÑOS)	

_____
Nombre
Cédula de Ciudadanía
T.P. o M.P.

_____
Nombre
Representante Legal del Proponente

ANEXO – FORMATO No 11. ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

PROPONENTE: _____

FACTOR MULTIPLICADOR		
	-	
Salario		
	Salario Básico	100,00%
A	**Subtotal Salario Básico**	**100%**
Prestaciones Sociales		
	Prima anual	8,33%
	Cesantía anual	8,33%
	Interés a las cesantías	1,00%
	Vacaciones anuales	4,20%
	EPS	8,50%
	Pensiones (AFP)	12,00%
	Caja de compensación (Subsidio familiar)	4,00%
	ARP 6,96 %	6,96%
	Dotación	5,00%
	Auxilios, prestaciones extralegales, Incapacidades no cubiertas, ausencias justificadas e indemnizaciones , examenes de ingreso y egreso y otros	12,40%
B	**Subtotal Prestaciones Sociales**	**70,72%**
Costos Indirectos		
	Asesoría contable, financiera y tributaria	5,00%
	Asesoría legal permanente	5,00%
	Gastos administrativos	5,00%
	Gastos Legales de Perfeccionamiento	2,10%
	Costos de Personal no facturable	19,68%
C	**Subtotal Costos Indirectos**	**36,78%**
Deducciones		
	Estampilla del Adulto 4%	4,00%
	Estampilla Pro Desarrollo Fronterizo 4%	4,00%
	Estampilla Procultura Departamental 2%	2,00%
	Estampilla Pro Desarrollo Departamental 2%	2,00%
	Tasa Prodeporte y Recreación 0,5%	0,50%
D	**Subtotal Costos de Deducciones**	**12,50%**
	-	
	Total (A+B+C+D)	**220,00%**
	-	
	FACTOR MULTIPLICADOR	**220%**

Firma: _____

Firma del Representante Legal del Oferente
Nombre _____
Cargo _____
Documento de Identidad_____

ANEXO – FORMATO No 12. ACREDITACIÓN MIPYME

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

[Incluir nombre o integrante Persona Natural y/o contador Público o Representante Legal de la Persona Jurídica o de Revisor Fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]. Identificados con ***[Incluir el número de identificación]*** actuando en representación de ***[Indicar nombre del Proponente o Integrante de Proponente Plural]*** declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como; ***[Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa]*** de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para la acreditación de desempate establecida en el literal c del numeral 10, del numeral 4.4 del documento tipo incluir la siguiente redacción.

Adicionalmente los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

En constancia, se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ del año 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 firmas de la siguiente manera*]*:

Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para la empresa obligada por ley o del representante legal y contador público según corresponda.

ANEXO – FORMATO No 13A. ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

Este Formato se diligencia por los Proponentes Persona Jurídica o los Integrantes que sean personas jurídicas del Proponentye Plural cuyo porcentaje de participación sea el menos de DIEZ PORCIENTO (10%) y acrediten la condición de emprendimientos y empresa de mujeres

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

[Incluir nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica o de 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]*** Identificado con 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.

E**l Proponente escogerá una de las siguientes DOS (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa mujer**

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

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

En el siguiente cuadro señalamos la identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año

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

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

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

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

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

[***Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las Dos (02) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresa de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.14 del Decreto 1082 de 2015].***

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ del mes _____ de 20____.

Firma del Representante Legal del Oferente
Nombre _____
Cargo _____
Documento de Identidad_____

_____
Nombre y Firma del Contador o Revisor Fiscal según aplique

ANEXO – FORMATO No 13B. ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA NATURAL)

Este Formato se diligencia por los Proponentes Persona Natural o los integrantes personas naturales del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea el menos de DIEZ PORCIENTO (10%) y acrediten la condición de emprendimientos y empresa de mujeres

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

[Incluir el nombre de la Persona Natural]. Identificado con ***[Incluir el número de identificación]*** en mi condición de mujer en adelante al Proponente, CERTIFICO la condición se 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 ***[Incluir el NIT],*** durante al menos al último año anterior contado a partir de la fecha del Cierre del Proceso de Contratación

Para acreditar la anterior circunstancia aporto ***[copia de la cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, según aplique]***

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ del mes _____ de 20____.

Firma del Representante Legal del Oferente
Nombre _____
Cargo _____
Documento de Identidad_____

ANEXO – FORMATO No 14. DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y FISCALES

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Yo, _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que ni yo ni la entidad a la que represento se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad alguna para contratar con la empresa la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y demás normatividad legal vigente relaciona sobre la materia, para contratar con la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

De igual manera DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que no tengo reportes vigentes de antecedentes judiciales, ni disciplinarios, ni fiscales que me impidan contratar con la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

_____
Nombre
Representante Legal

ANEXO – FORMATO No 15. DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Objeto del Contrato	Entidad Contratante	Año de Imposición de la Multa	Tipo de Multa o Sanción

NOTA: EN CASO DE QUE EL PROPONENTE SEA CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, CADA INTEGRANTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL FORMULARIO EN FORMA INDIVIDUAL. CUANDO UN PROPONENTE O INTEGRANTE DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL NO TENGA MULTAS IMPUESTAS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS, DEBERÁ LLENAR EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE INDICANDO E'STE HECHO.

_____
Firma del proponente o de su representante legal
Nombre proponente o representante legal
C.C. o NIT del proponente o representante legal

ANEXO – FORMATO No 17. PACTO DE TRANSPARENCIA

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:

1. Cumplir estrictamente la Ley aplicable.
2. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los procesos de contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
3. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el proceso de contratación.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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
9. 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 selección.
10. Abstenernos dé 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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
14. 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.
15. 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.
16. 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
17. 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.
18. 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.
19. La Entidad siempre se manifestará sobre las inquietudes relacionadas con el Proceso de selección por los canales definidos en los documentos del Proceso.
20. 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.
21. Dar conocimiento a la entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y a las autoridades competentes en caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el Proceso de Contratación o con cargo al Contrato, y del conocimiento que tenga sobre posibles pagos o beneficios ofrecidos u otorgados.
22. 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.

_____

Nombre
Representante Legal

ANEXO – FORMATO No 18. DOCUMENTO DE ABONO A LA PROPUESTA

Para diligenciar cuando el Representante Legal de la persona jurídica **no sea profesional del área de la ingeniería civil y/o arquitectura.**

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

"De acuerdo con lo expresado en el artículo 20 de Ley 842 de 9 de Octubre de 2003 y debido a que el suscriptor de la presente oferta no es **profesional del área de la ingeniería civil y/o arquitectura**, _____(nombres y apellidos) de profesión (XXXXXXXXX) con Matrícula Profesional No. _____ y C. C. No. _____ de _____, abono la presente oferta: (objeto de la contratación).

_____
(*Firma de quien abona la oferta*)

ANEXO A LA PRESENTE: Cédula de ciudadanía de quien abona y tarjeta profesional de la especialidad objeto del abono y certificado de conducta de la profesión.

ANEXO – FORMATO No 19. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente modelo de autorización contiene la información que debe suministrase al titular al momento de solicitar su autorización].

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Cumpliendo lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 "*Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales*" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER de lo siguiente:

1. La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 2.3.1, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación publica, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas

Finalidad	**Autoriza**	
	SI	**NO**
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer 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		

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 2.3.1, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego 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.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, para la atención al Público, el correo electrónico gerencia@eserenacerguainia.gov.co y las oficinas de atención, cuya información puedo consultar en www.eserenacerguainia.gov.co disponibles de Lunes a Viernes de 07:00 a.m., a 05:00 p.m..

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en www.eserenacerguainia.gov.co y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

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
Firma
Identificación
Fecha

ANEXO – FORMATO No 20. PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

FORMATO 20A – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

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

Lugar y fecha

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Estimados señores:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

ANEXO - FORMATO 20B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

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

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: **[Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]**
ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

Estimados señores:

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

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

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

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

ANEXO - FORMATO 21 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Carrera 9 No 16-14
Inírida - Guainía.

REFERENCIA: [Nombre de la modalidad de Selección] No [Número del Proceso]

ASUNTO: ***[Incluir cuando el proceso]***

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 representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT] certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal

[El proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

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

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