

## ANEXO NO. 1

### MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA FECHA Y CIUDAD

NOMBRE O RAZON SOCIAL

REFERENCIA: Propuesta Revisoría Fiscal para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

El (los) suscrito(s): \_\_, de acuerdo con el pliego de condiciones, presento (amos) la siguiente propuesta para \_\_\_\_\_ (indicar el objeto del proceso de invitación y, en caso de que me (nos) sea aceptada por el Hospital, me (nos) comprometo (emos) a firmar el contrato correspondiente.

Asimismo, declaro (mos):

Que conozco(cemos) la información general y demás documentos del pliego de condiciones y que acepto(amos) los requisitos allí contenidos.

Que he(mos) recibido las siguientes adendas a los documentos del proceso de invitación \_\_ (indicar el número y la fecha de cada una) y que acepto(amos) su contenido.

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse comprometo sólo al (los) firmante(s) de esta carta.

Que ninguna persona distinta al (los) firmante(s) tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

Que no me (nos) hallo(amos) incurso(s) en causal alguna de inhabilidades o incompatibilidades señaladas en la Ley, y que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que no he(mos) sido sancionado(s) mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del proceso de invitación, o en su defecto, Informo(amos) que he(mos) registrado incumplimiento con las siguientes entidades: \_\_ (indicar el nombre de cada entidad).

Que si se me (nos) adjudica el contrato, me (nos) comprometo(emos) a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRONICA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) se autoriza a la ESE HDTUU para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica: Para el efecto autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: \_\_\_\_\_

Que la presente propuesta consta de \_\_ ( ) folios, debidamente numerados.

Atentamente,

Nombre: \_\_ Cédula No.: \_\_ NIT: \_\_ (anexar copia) Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Teléfono: \_\_ Celular: \_\_ Fax: \_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ (firma del Proponente o de su representante legal)

## ANEXO 2.

### ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso) acredita que la persona jurídica, identificada Con NIT\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARÓ BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

La presente certificación se expide en a los (\_\_\_\_), días del mes de \_del año 201\_, para efectos del proceso No.\_, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

Se firma según el caso por

Nombre del revisor fiscal\_      Firma del Revisor fiscal\_\_\_\_  
C.C. N° tarjeta N°

Nombre del Represente Legal      Firma del Represente Legal\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_

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

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

NOTA 3: 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.

NOTA 4. Si el proponente está obligado a tener revisor fiscal este deberá acreditar el cumplimiento del presente requisito anexando copia de la cedula, tarjeta profesional, certificado vigente de T.P.

**ANEXO 3.**  
**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

El (los) suscrito (s) a saber: \_\_\_\_, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. , expedida en \_\_\_\_, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso No. \_\_\_\_, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la ESE HDTUU para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta. La presente certificación se expide \_\_\_\_ a los \_\_\_\_ (\_\_\_\_), días del mes de \_\_\_\_\_, del año 201\_\_\_\_, para efectos del proceso N°\_\_\_\_, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

El proponente

**FIRMA**  
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**  
**NIT O CC**  
**CIUDAD**  
**DIRECCIÓN**  
**TELÉFONO**  
**CELULAR**  
**TELEFAX**  
**E-MAIL**

**ANEXO 4**  
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad y fecha  
Señores  
ESE HDTUU  
Ciudad

REFERENCIA: Propuesta Revisoría Fiscal para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

El (los) suscrito (s) (miembros, socios de la sociedad / unión temporal / consorcio) \_\_\_\_\_ representado (s) por \_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ domiciliado (s) en \_\_\_\_\_, identificados con \_\_\_\_\_, quien (es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiesto (manifestamos) la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

**CONSIDERACIONES:**

1.) Que la ESE HDTUU, convocó el proceso No.\_\_\_\_, con el objeto de:

---

2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HDTUU, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.  
3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se registrá por las siguientes:

**CLAUSULAS:**

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HDTUU, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

El proponente se compromete 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.

El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

El proponente se compromete 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.

El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa

autorización escrita de la ESE HDTUU, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

El proponente se compromete a suministrar al HDTUU, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

**CLAUSULA SEGUNDA:** El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de \_\_\_el día\_del mes de\_\_de 2020.

Firma de (los) representante (s) legal (es) del proponente Nombre C.C No

**ANEXO 5**  
**FORMATO- UNIÓN TEMPORAL**

En la ciudad de \_\_\_ a los \_\_\_ días del mes de \_ del año \_\_\_\_, entre quienes suscriben este documento, de una parte \_\_\_\_\_, sociedad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) \_\_\_\_\_ legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de \_\_\_\_\_, representada legalmente por \_\_\_\_\_ mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, en su condición de \_\_\_\_\_, y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra \_\_\_\_\_, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en \_\_\_\_\_, representada legalmente por \_\_\_\_\_, mayor, domiciliado en \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, quien en su calidad de Gerente y representante legal de la misma. Han decidido conformar una UNIÓN TEMPORAL, la cual se denominará \_\_\_ y se registrará por las siguientes cláusulas: PRIMERA.- OBJETO Y ALCANCE: El objeto de la UNIÓN TEMPORAL consiste en la presentación conjunta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE, de una propuesta para la Revisoría Fiscal para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá. La UNIÓN TEMPORAL se compromete en caso de adjudicación a la realización a cabalidad de los trabajos objeto del contrato dentro de las normas exigidas por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución. Las partes se encargarán de elaborar la Propuesta Técnica y Económica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación. SEGUNDA. NOMBRE Y DOMICILIO.- La UNIÓN TEMPORAL se denominará \_\_\_\_\_, y su domicilio será la ciudad de \_\_\_\_\_, con dirección en \_\_\_\_\_, oficina, , FAX \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_. TERCERA: TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY.- La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la UNIÓN TEMPORAL no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del Hospital, y serán distribuidas de la siguiente forma: (INTEGRANTES \_\_\_\_\_% LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA INTEGRANTES \_\_\_\_\_% LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA) CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con EL HOSPITAL. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal, (numeral 2, del artículo 7º de la Ley 80 de 1993) QUINTA: DURACIÓN. - La duración de la UNIÓN TEMPORAL en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre de la convocatoria, la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la UNIÓN TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. SEXTA: CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita DEL HOSPITAL. En caso de aceptarse la cesión por parte del HOSPITAL, el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL.- La Unión Temporal designa como Representante Legal de ésta, al señor(a) \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, el cual está facultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la Unión temporal, igualmente se nombra como suplente del Representante Legal al señor(a) \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 200 , por quienes

autorización escrita de la ESE HDTUU, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º. de la Ley 80 de 1993.

El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

El proponente se compromete a suministrar al HDTUU, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

**CLAUSULA SEGUNDA:** El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de \_\_ el día \_ del mes de \_ de 2020.

Firma de (los) representante (s) legal (es) del proponente Nombre C.C No

## ANEXO N° 6

### FORMATO- DOCUMENTO CONSORCIAL

Entre los suscritos a saber:\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, Quien en nombre y representación legal de\_\_\_\_\_(Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en\_\_\_\_, con NIT No\_\_\_\_, y debidamente facultado por la Junta de Socios, y\_\_\_\_ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No\_\_\_\_, expedida en\_\_\_\_\_ quien en nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.)\_\_\_\_\_, legalmente constituida, con domicilio principal en \_\_\_\_\_, con NIT No \_\_\_\_\_, y debidamente facultado por los estatutos sociales., \_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No\_\_\_\_\_, expedida en\_\_\_\_, quien obra en su propio nombre y representación legal de\_\_\_\_\_(Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en\_\_\_\_, con NIT No\_\_\_\_, y debidamente facultado por los estatutos sociales, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un CONSORCIO cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de un CONSORCIO entre, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la invitación abierta por EL HOSPITAL cuyo objeto es\_\_\_\_\_. Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman. SEGUNDA: DENOMINACIÓN: El presente CONSORCIO se denominará\_\_\_\_\_. TERCERA: DOMICILIO: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección, teléfono y/o No. de fax) de la ciudad de\_\_\_\_. CUARTA: REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del presente CONSORCIO al Señor identificado con cédula de ciudadanía No\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO. Igualmente se nombra como Suplente del Representante del CONSORCIO al Señor\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_. QUINTA: DURACIÓN.- La duración del presente CONSORCIO en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre de la convocatoria, la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso EL CONSORCIO durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. SEXTA: PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación: \_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_% SEPTIMA: CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del HDTUU. OCTAVA: Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio, unión temporal entre ellos

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los días del mes \_ del año \_

ACEPTO: \_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_  
Representante Legal de \_\_\_ o persona natural del Consorcio \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_ Tel: y fax \_\_\_ ACEPTO: \_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_  
Representante Legal de \_\_\_ o persona natural del Consorcio \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_ Tel: y fax \_\_\_

**ANEXO 7**  
**FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA**

Tuluá, Valle del Cauca

**Señores:**  
**JUNTA DIRECTIVA**  
**E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá**  
**La ciudad**

**Ref.: PROCESO CONVOCATORIA REVISORIA FISCAL**

**Objeto:** Contratar la Prestación del Servicio de Revisoría Fiscal para la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

El suscrito \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_ en  
calidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de la Empresa  
\_\_\_\_\_, identificada con NIT No \_\_\_\_\_.

Me permito presentar a usted oferta económica incluido IVA dentro del proceso de la referencia de la siguiente forma:

---

---

---

---

---

---

---

---

Atentamente,

(Nombre completo de la firma proponente)  
Firma Representante Legal  
(Nombre Completo del representante legal)  
Cédula de Ciudadanía No.  
(Nombre completa de la firma proponente)  
NIT  
Dirección, Teléfono,