

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	 EN SALUD Y VIDA BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3 Página 1 de 39
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

ANEXO No. 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

[Fecha]

Señores
ESE TULIA DURAN DE BORRERO
 Transversal 2 No. 8 - 10
 Baraya– Huila

Ref. Proceso de selección de Mínima Cuantía No. _____ de 2025.

De acuerdo con el contenido de la invitación pública de la referencia y los estudios previos a esta contratación, los cuales declaro conocer y aceptar, me permito presentar oferta para participar en la misma. En caso de ser seleccionado (a) como adjudicatario (a), me comprometo a suscribir, legalizar, cumplir los requisitos para iniciar su ejecución y cumplir con el objeto contractual, declarando que la oferta solo compromete e interesa al firmante.

La propuesta tiene validez de sesenta (60) días calendario, a partir de su entrega.

Declaro (Declaramos) que ostento (ostentamos) capacidad para comprometerme (comprometernos) o comprometer la sociedad que represento o la modalidad de asociación:

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conozco (conocemos) la información general y demás documentos de las bases de contratación del presente proceso y que acepto (aceptamos) los requisitos en ellos contenidos, en cuanto al plazo, condiciones y especificaciones técnicas y en general todo lo solicitado en la invitación pública.

Que no me (nos) hallo (hallamos) incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la ley y que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que he (hemos) leído los documentos publicados en el portal de contratación relacionados con el presente proceso y que acepto (aceptamos) su contenido.

Que de llegar a obtener la adjudicación del contrato, existe compromiso de ejecutar el mismo en el plazo contenido en los estudios previos y la invitación, el cual desde ya acepto (aceptamos), y me (nos) obligo (obligamos) a constituir las pólizas y/o garantías requeridas y a suscribir éstas y aquel dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Nombre (s) del (los) proponente (s) o su (s) representante (s), según el caso.

C.C N°. _____ de _____

Dirección física y electrónica del oferente para correspondencia: _____

Telefax: _____

Ciudad: _____

Firma(s) _____

El Proponente autoriza para que las notificaciones y comunicaciones sean efectuadas por medio del correo electrónico, conforme el artículo 67 numeral primero de la Ley 1437 de 2011 SI _____ NO _____

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	 EN SALUD Y VIDA BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 2 de 39

ANEXO No. 2

MODELO ACUERDO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

[Fecha]

Señores
ESE TULIA DURAN DE BORRERO
 Transversal 2 No. 8 - 10
 Baraya- Huila

Ref. Proceso de selección de Mínima Cuantía No. ____ de 2025.

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido conformar un CONSORCIO, para participar en la contratación de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

- Hemos acordado conformar el CONSORCIO _____.
- El consorcio está integrado por:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	% DE PARTICIPACIÓN
Total participación		100%

- El representante del consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. El representante suplente es _____, identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ el cual ostenta las mismas facultades del principal.
- La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
- La duración de este consorcio será igual a la del término de ejecución y liquidación del contrato y un año más.
- Domicilio de los integrantes del Consorcio:

NOMBRE	MEDIOS Y SITIOS DE CONTACTO

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2024.

(Nombre y firma de los integrantes o representantes legales de los integrantes)

 (Nombre y firma del Representante del Consorcio)

Datos de contacto del Consorcio:

Dirección de correo físico: _____
 Correo electrónico: _____
 Telefax: _____
 Número del teléfono móvil: _____
 Ciudad: _____

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700
Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co
“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	 EN SALUD Y VIDA BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

ANEXO No. 3

MODELO ACUERDO DE CONFORMACIÓN DE UNION TEMPORAL

[Fecha]

Señores
ESE TULIA DURAN DE BORRERO
 Transversal 2 No. 8 - 10
 Baraya- Huila

Ref. Proceso de selección de Mínima Cuantía No. ____ de 2025.

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido conformar una UNIÓN TEMPORAL para participar en la contratación de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

- a. Hemos acordado conformar la UNIÓN TEMPORAL _____.
 b. La Unión Temporal está integrado por:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

- c. El representante de la unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. El representante suplente es _____, identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ el cual ostenta las mismas facultades del principal.
 d. La responsabilidad de los integrantes de la Unión temporal se sujetará a las siguientes reglas:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 1	COMPROMISO (%)2

- e. La duración de esta Unión Temporal será igual a la del término de ejecución y liquidación del contrato y un año más.
 f. Domicilio de los integrantes de la Unión temporal:

NOMBRE	MEDIOS Y SITIOS DE CONTACTO

¹ Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para 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 100%.

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 4 de 39

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

(Nombre y firma de los integrantes o representantes legales de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante de la Unión Temporal)

Datos de contacto de la Unión temporal:

Dirección de correo físico: _____

Correo electrónico: _____

Telefax: _____

Número del teléfono móvil: _____

Ciudad: _____

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 5 de 39

ANEXO No. 4

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El _____, identificado como aparece bajo mi firma, en mi condición de representante legal o revisor fiscal de _____ (según el caso), identificada con Nit _____, declaro bajo la gravedad del juramento, que hemos pagado, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la presente propuesta, los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales), propios y de mis empleados vinculados laboralmente (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las respectivas entidades recaudadoras por éste concepto.

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.

En caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el representante legal de la persona jurídica, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.

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

Nombre (s) del (los) proponente (s) o su (s) representante (s) y miembros, según el caso.

C.C. N°. _____ de _____

Numero de Nit (consorcio, o unión Temporal o de la (s) _____

Firma(s) _____

Nombre de quien certifica (Revisor fiscal cuando el proponente deba tenerlo).

C.C. N°. _____ de _____

T.P. N°. _____ de _____

Firma(s) _____

Nota: La certificación debe venir suscrita por el revisor fiscal de la sociedad, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.

Si es certificado por el revisor fiscal, adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, el cual deberá estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta.

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.

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6		CÓDIGO: 3PA-GF-EP	 EN SALUD Y VIDA <small>BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3</small> Página 1 de 2
	PROCESO: Gestión Financiera		FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos		VERSIÓN: 3	

ANEXO No. 5

PROPUESTA ECONOMICA

La oferta económica incluye todos los costos directos e indirectos que se ocasionen en la ejecución del contrato, tales como salarios y prestaciones del personal, impuestos y demás gastos, conforme a lo establecido en los documentos del Proceso Contractual.

A continuación, se relacionan las especificaciones que deben cumplir los oferentes, las cuales deben diligenciar en su totalidad.

- INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y AMBIENTAL PARA MANTENIMIENTO DEL PUESTO DE SALUD DE LA VEREDA PATIA, MUNICIPIO DE BARAYA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**

CANT.	CARGO / OFICIO	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	FACTOR PRESTACIONAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	MESES DE OBRA	VALOR PARCIAL
	COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL					
1	Director de Proyecto		2,39	5%	3,00	
1	Residente de interventoría		2,39	80%	3,00	
1	Inspector SISO		2,39	12%	3,00	
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL					
CANT	CONCEPTO	UNIDAD	COSTO TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	TIEMPO DE UTILIZACIÓN MENSUAL	VALOR TOTAL
	(B) OTROS COSTOS DIRECTOS					
1	Papelería, fax, edición de informes, CD, DVD, fotocopias, fotografías, etc.)	MES		100%	3,00	
1	Ensayos de laboratorio	UND		100%	1,00	
1	Transportes Terrestres	MES		100%	3,00	
	TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS					
	TOTAL COSTOS					
	IVA 19%					
	(C) COSTO TOTAL = Personal + total costos + IVA					

- INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y AMBIENTAL PARA MANTENIMIENTO DEL PUESTO DE SALUD DE LA VEREDA LA BATALLA, MUNICIPIO DE BARAYA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**

CANT.	CARGO / OFICIO	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	FACTOR PRESTACIONAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	MESES DE OBRA	VALOR PARCIAL (\$)
	(A) COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL					
1	Director de Proyecto		2,39	15%	3,00	
1	Residente de interventoría		2,39	80%	3,00	
1	Inspector SISO		2,39	20%	3,00	
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL					

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6		CÓDIGO: 3PA-GF-EP
	PROCESO: Gestión Financiera		FECHA: 18/06/2024
	FORMATO: Estudios Previos		VERSIÓN: 3


 Página 2 de 2

CANT	CONCEPTO	UNIDAD	COSTO TOTAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	TIEMPO DE UTILIZACIÓN MENSUAL	VALOR TOTAL (\$)
	(B) OTROS COSTOS DIRECTOS					
1	Papelería, fax, edición de informes, CD, DVD, fotocopias, fotografías, etc.)	MES		100%	3,00	
1	Ensayos de laboratorio	UND		100%	1,00	
1	Transportes Terrestres	MES		100%	3,00	
	TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS					
	TOTAL COSTOS					
	IVA 19%					
	(C) COSTO TOTAL = Personal + total costos + IVA					

- **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE Y AMBIENTAL PARA MANTENIMIENTO DEL PUESTO DE SALUD DE LA VEREDA LAURELES (SANTA BARBARA), MUNICIPIO DE BARAYA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**

CANT	CARGO / OFICIO	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	FACTOR PRESTACIONAL	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	MESES DE OBRA	VALOR PARCIAL (\$)
	(A) COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL					
1	Director de Proyecto		2,39	15%	3,00	
1	Residente de interventoría		2,39	80%	3,00	
1	Inspector SISO		2,39	20%	3,00	
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL (con FP= 2,25)					
CANT	CONCEPTO	UNIDAD	COSTO TOTAL (\$)	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (3)	TIEMPO DE UTILIZACIÓN MENSUAL	VALOR TOTAL (\$)
	(B) OTROS COSTOS DIRECTOS					
1	Papelería, fax, edición de informes, CD, DVD, fotocopias, fotografías, etc.)	MES		100%	3,00	
1	Ensayos de laboratorio	UND		100%	1,00	
1	Transportes Terrestres	MES		100%	3,00	
	TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS					
	TOTAL COSTOS					
	IVA 19%					
	(C) COSTO TOTAL = Personal + total costos + IVA					

Nombre: _____
 Nit o C.C. No. _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Ciudad: _____

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 33 de 39

ANEXO 6.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. ____ DE 2025

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades estatales de conformidad con la Ley 80 del 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7 y 52 de la Ley 80 de 1993, y los efectos legales consagrados en el artículo 4, numeral 1 del estatuto contractual.

De igual forma, declaro bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en alguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el municipio de _____, a los ____ días, del mes de _____, del año _____.

Nombre y firma del representante legal

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 34 de 39

ANEXO No. 7

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de _____, y en adelante se denominará el Proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA, mediante Invitación al Público No. _____ de _____ convocó para presentar propuestas destinadas a la selección de una entidad persona natural o jurídica para la adjudicación y _____ celebración de _____ un _____ Contrato de _____

SEGUNDO: Que es interés del Proponente apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés del Proponente participar en el proceso de Selección por Invitación al Público aludida en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente Compromiso Anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA INVITACIÓN de la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA No. _____ de _____ de _____.

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL Proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- No ofrecer ni dar sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público, privado o funcionario o asesor de la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA, ni pariente en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de funcionarios públicos, privados o funcionarios o asesores de dicha entidad estatal, ni a ningún asesor del proyecto o de las entidades públicas o privadas participantes o beneficiarias del proyecto, en relación con la invitación pública del presente proceso de contratación, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de la Propuesta.
- No permitir que nadie, bien sea empleado, representante, director o administrador, un agente comisionista independiente, un asesor consultor suyo lo haga en su nombre.
- Impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores y a cualquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia en relación con el contrato que podría derivarse de ella; les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios o asesores de la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA, ni a cualquier otro funcionario público o privado que pueda influir en la adjudicación de su Propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, privados, funcionarios o asesores de la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA, o sobre cualquier otra persona o entidad pública o privada, puedan influir sobre la adjudicación de la Propuesta, ni ofrecer pagos o halagos a los funcionarios o asesores de la ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA, HUILA, durante el desarrollo del Contrato que se suscribiría de ser elegida su Propuesta.
- No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión o cartelización de interesados en el proceso de contratación o la fijación de los términos de la Propuesta.

C.C. _____

Firma

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6		CÓDIGO: 3PA-GF-EP
	PROCESO: Gestión Financiera		FECHA: 18/06/2024
	FORMATO: Estudios Previos		VERSIÓN: 3


 EN SALUD Y VIDA
 BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3
 Página 35 de 39

ANEXO No. 8

INFORMACIÓN DE CONTRATOS

CERTIF. No.	ENTIDAD CONTRATANTE	No. CONTRATO Y OBJETO	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (incluidas adiciones)	VALOR DEL CONTRATO EXPRESADO EN SMMLV	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	% PARTICIPACIÓN	VALOR EJECUTADO
1								
2								
3								

NOMBRE _____
 NIT o C.C. No. _____ De _____
 DIRECCIÓN _____
 TELÉFONO _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____
 CIUDAD _____

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 36 de 39

FORMATO No. 9 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

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 [Incluir el nombre de la entidad] de lo siguiente:

- La [Incluir el nombre de la entidad estatal] 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 1.13 de la invitación pública, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o personas que pertenecen 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, personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

- 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 a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.
- Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 1.13, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación pública, 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:

- Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- 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.
- Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 37 de 39

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [Incluir número de atención de la entidad], el correo electrónico [Incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [Incluir página web de la entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] 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: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

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

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

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 38 de 39

FORMATO 10 – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

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

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación 2025

Objeto: “CONTRATAR LAS ADECUACIONES MENORES EN LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA INSPECCIÓN DE PATIAS, VEREDA LA BATALLA Y VEREDA LAURELES PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE TULIA DURAN DE BORRERO DEL MUNICIPIO DE BARAYA HUILA”

Estimados señores:

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

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

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

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos 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 empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

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

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

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”

	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 3PA-GF-EP	
	PROCESO: Gestión Financiera	FECHA: 18/06/2024	
	FORMATO: Estudios Previos	VERSIÓN: 3	

Página 39 de 39

	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Director de desarrollo tecnológico]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

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

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

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

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

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

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

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

Dirección: Transversal 2 No. 8-10 **Teléfono:** 3204997710 - 3229487700

Correo Electrónico: contactenos@esetuliadurandeborrero.gov.co

“EN SALUD Y VIDA...BARAYA VUELVE A PROGRESAR 3”