

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

PROCESO DE SELECCIÓN DE REVISOR FISCAL
CONVOCATORIA PÚBLICA JD-001-2025

TÉRMINOS Y CONDICIONES

PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

El presente proceso podrá ser consultado en la página web del HOSPITAL
www.hospitalgranada.gov.co

GRANADA – META
2025

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

4

I. RECOMENDACIONES INICIALES

- a) Verifique, antes que nada, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades, generales o específicas, que le impidan participar en el presente proceso de convocatoria o suscribir el contrato correspondiente, cualquier inhabilidad o incompatibilidad no declarada será responsabilidad del proponente.
- b) Para la presentación de la propuesta asegúrese de cumplir todas las condiciones y requisitos aquí señalados y siga las instrucciones que se imparten para la elaboración de su propuesta.
- c) Proceda a reunir cuidadosa y diligentemente la información y documentación exigida y verifique la vigencia de tales documentos en los casos que sea requerido.
- d) Revise debidamente la propuesta, tanto el ejemplar original como las copias que se alleguen. En caso de presentarse discrepancias entre los documentos, la entidad considerará como válida la información contenida en la propuesta marcada como ORIGINAL.
- e) Toda consulta deberá formularse por escrito ante la Entidad. No se atenderán consultas personales ni telefónicas. Ningún acuerdo o manifestación verbal con el personal de la Entidad o miembros de la junta directiva, antes, durante o después del proceso de selección o de la firma del contrato, tendrá validez ni podrá modificar las estipulaciones u obligaciones establecidas.
- f) Los proponentes con la sola presentación de su propuesta autorizan a la entidad para verificar toda la información suministrada en ella.
- g) Los proponentes con la sola presentación de su propuesta autorizan a la entidad para rechazar la propuesta y avisar a las autoridades competentes en caso de ser necesario, cuando se presente inexactitud o falsedad en la información suministrada.
- h) Toda información relacionada con este documento se debe consultar única y exclusivamente en la cartelera de la E.S.E. y en la página web del Hospital: www.hospitalgranada.gov.co.
- i) Tenga presente: el lugar, fecha y hora de entrega de la propuesta prevista para el presente proceso de selección. EN NINGÚN CASO SE RECIBIRÁN PROPUESTAS FUERA DEL TÉRMINO PREVISTO.
- j) Toda comunicación remitida por los proponentes deberá dirigirse a la Entidad dentro del horario de radicación, correspondencia y atención al público establecido para el presente proceso en esta convocatoria.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

II. ASPECTOS GENERALES:

II.1. Invitación a las Veedurías Ciudadanas:

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. invita a todas las personas y organizaciones interesadas en ejercer control social sobre el presente proceso de convocatoria, en cualquiera de sus fases o etapas, a presentar las recomendaciones que consideren pertinentes y a consultar los documentos del proceso en la página web institucional y en la cartelera de la E.S.E.

II.2. Compromiso de Transparencia:

Los proponentes deben suscribir el compromiso transparencia contenido en el Anexo 3 en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el proceso de convocatoria actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la propuesta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la suscripción de este, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

II.3. Costos derivados de participar en el proceso de convocatoria:

Los costos y gastos en que los interesados incurran con ocasión del análisis de los documentos del proceso, la presentación de observaciones, la preparación y presentación de las propuestas, la presentación de observaciones a las mismas, la asistencia a entrevistas y cualquier otro costo o gasto relacionado con la participación en el proceso de convocatoria estará a cargo exclusivo de los interesados y proponentes.

II.4. Comunicaciones:

Las consultas relacionadas con el presente proceso deberán ser realizadas por escrito al Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del correo electrónico: subgerencia_administrativa@hospitalgranada.gov.co, o en la ventanilla única del Hospital en horario de lunes a jueves de 07:00 am a 12:00 m, y de 02:00 pm a 06:00 pm y viernes de 07:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 05:00 pm.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., no se responsabiliza por correspondencia enviada a otras direcciones o dependencias diferentes a la mencionada anteriormente, o por fuera del horario establecido.

La comunicación debe contener: (a) el número del presente Proceso de Convocatoria JD-001-2025; (b) los datos del remitente que incluyen nombre, dirección física, dirección electrónica y teléfono; (c) identificación de los anexos presentados con la comunicación.

II.5. Idioma:

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

Los documentos y las comunicaciones entregadas, enviadas o expedidas por los Proponentes o por terceros para efectos del Proceso de Convocatoria o para ser tenidos en cuenta en el mismo, deben ser otorgados y presentados en castellano.

Los documentos con los cuales los Proponentes acrediten los requisitos habilitantes que estén en una lengua extranjera, deben ser traducidos al castellano y presentarse junto con su original.

Para el momento de la selección, el proponente que resulte elegido deberá presentar la traducción oficial al castellano de todos los documentos aportados en idioma extranjero, la cual deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 251 del Código General del Proceso, así como con el trámite de apostilla o consularización correspondiente.

CAPÍTULO I INFORMACIÓN DEL PROCESO DE CONVOCATORIA

1. OBJETO: DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. requiere adelantar la convocatoria para la elección del Revisor Fiscal Principal y Suplente, con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 228 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 232 de la misma norma, que establece la obligatoriedad para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de contar con Revisor Fiscal.

El artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 dispone que toda Empresa Social del Estado cuyo presupuesto anual sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes deberá contar con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva ante la cual ejercerá sus funciones, labor que se desarrollará sin perjuicio de las competencias de control fiscal a cargo de los organismos establecidos por la ley y los reglamentos.

La Revisoría Fiscal tiene la responsabilidad de velar porque las operaciones realizadas por el Hospital se ajusten a las normas de auditoria generalmente aceptadas y a la normativa aplicable a las Empresas Sociales del Estado, emitiendo los dictámenes, análisis y recomendaciones que correspondan, así como las evaluaciones de los mecanismos de control interno, con el fin de asegurar el cumplimiento de los requerimientos legales, administrativos y de gestión.

Igualmente, se incluye dentro de sus funciones, la revisión de las declaraciones tributarias y demás actuaciones sujetas a la vigilancia y control de las autoridades competentes, así como la verificación de las operaciones necesarias para el normal funcionamiento institucional.

Ahora bien, habida cuenta de que el veinticinco (25) del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025) vence el período para el cual fueron designados el Revisor Fiscal Principal y el Suplente del Hospital Departamental de Granada E.S.E., la Junta Directiva debe adelantar el proceso de designación conforme a lo dispuesto en el artículo 204 del Código de Comercio y en el párrafo tercero del artículo 82 del acuerdo 241 de 2020 (Estatuto Interno del Hospital Departamental de Granada E.S.E.), que establece como función de

	“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS ” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

dicho órgano la designación del Revisor Fiscal y la fijación de sus honorarios, en concordancia con lo previsto en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994.

Esta convocatoria se adelanta de acuerdo con los parámetros y procedimientos definidos por la Junta Directiva en Sesión Extraordinaria numero 286 sesión numero 2 realizada el catorce (14) de noviembre de 2025, según consta en el Acta No. 286 del catorce (14) de noviembre de 2025, en ejercicio de la facultad otorgada al Hospital para adelantar el proceso de convocatoria orientado a la designación de la Revisoría Fiscal correspondiente a la vigencia 2025 del Hospital Departamental de Granada E.S.E., garantizando a los interesados que crean acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la entidad la participación, publicidad, transparencia y demás principios que rigen la función pública.

Una vez efectuada la designación por parte de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., la Institución adelantará el respectivo proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación, correspondiendo a un proceso de contratación directa, según lo dispuesto en el literal e) del literal a) del artículo 23 del acuerdo 301 de 2024, que reza:

"ARTÍCULO 23: PROCESOS DE SELECCIÓN SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA.

A. EN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA: Se adelantará por el procedimiento de selección Directa los siguientes procesos contractuales, sin consideración de la cuantía:

e). Prestación de servicios profesionales con personas naturales y/o jurídicas". **Negrita fuera del texto.**

La designación del Revisor Fiscal por parte de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada, E.S.E. recaerá, para el cargo principal, en la persona natural o jurídica que obtenga la mayor puntuación como resultado del proceso de evaluación; y para el cargo de suplente, en la persona natural o jurídica que obtenga la segunda mejor puntuación.

2. ALCANCE:

La Revisoría Fiscal se define como el órgano de fiscalización que, en interés de la comunidad y bajo la dirección y responsabilidad del Revisor Fiscal, con sujeción a las normas de auditoría generalmente aceptadas, tiene a su cargo dictaminar los estados financieros y revisar y evaluar de manera sistemática los componentes y elementos que integran el control interno, de forma oportuna e independiente, conforme a lo establecido por la ley, los estatutos y los pronunciamientos profesionales aplicables.

Las siguientes son las actividades que deberá desarrollar el Revisor Fiscal (principal y suplente) designado por la Junta Directiva, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 207 del Decreto 410 de 1971, la Ley 43 de 1990, el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, y demás normas que las modifiquen o complementen, así como lo previsto en el Estatuto Interno de la Entidad. En desarrollo de dichas funciones, el Revisor Fiscal deberá presentar los informes correspondientes a la administración, conforme a lo señalado en los artículos 208 y 209 del Código de Comercio.

Las actividades que deberá desarrollar son las siguientes:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
NIT. 800037021-7
JUNTA DIRECTIVA



- 1) Verificar que las operaciones realizadas por la entidad se ajusten a las disposiciones legales, estatutarias y a las decisiones de la Junta Directiva, y que se ejecuten con eficiencia para el cumplimiento de los objetivos sociales de la entidad.
- 2) Dar oportuna cuenta, por escrito, a la Junta Directiva de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la Empresa Social del Estado y en el desarrollo de sus negocios.
- 3) Colaborar con las entidades gubernamentales y organismos de control que ejerzan la inspección y vigilancia del Hospital Departamental de Granada E.S.E y rendirles los informes a que haya lugar o le sean solicitados.
- 4) Colaborar con la Superintendencia Nacional de Salud mediante la emisión de informes oportunos, confiables, verificables y razonables, propios del ejercicio de la Revisoría Fiscal, así como aquellos requeridos por dicho ente de control, de conformidad con lo dispuesto en las circulares externas expedidas por la Superintendencia.
- 5) Velar porque la contabilidad del Hospital Departamental de Granada E.S.E. se lleve de manera regular y que en la misma se reflejen la totalidad de las operaciones de la Entidad, que las actas de las reuniones de la Junta Directiva se elaboren y conserven debidamente, al igual que la correspondencia, los libros de actas y los libros de registros de los asociados y afiliados.
- 6) Inspeccionar de manera periódica los bienes del Hospital Departamental de Granada E.S.E. y velar porque se adopten oportunamente las medidas necesarias para su conservación y seguridad, así como de aquellos que la Entidad tenga en custodia a cualquier otro título.
- 7) Velar porque al cierre de cada ejercicio se preparen, presenten y divulguen oportunamente los estados financieros, de conformidad con las normas legales, junto con sus notas debidamente certificadas, y cerciorarse de que dichos estados hayan sido tomados fielmente de los libros oficiales de la Entidad, verificando que se encuentren soportados en comprobantes, documentos y registros reales y fidedignos.
- 8) Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente de los valores sociales.
- 9) Emitir el dictamen sobre los estados financieros de propósito general y sobre aquellos regulados por la Contaduría General de la Nación u otros organismos competentes, verificando que hayan sido preparados, presentados y certificados por el representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se elaboraron, e incluyendo en dicho dictamen la evaluación de la concordancia con el informe de gestión presentado por los administradores.
- 10) Convocar a la Junta Directiva a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario.
- 11) Realizar evaluaciones periódicas al sistema de Control Interno adoptado por la entidad.
- 12) Emitir un informe trimestral destinado a la Superintendencia Nacional de Salud en el que se certifique la existencia de procedimientos adoptados por la administración para conducir adecuadamente a la entidad.
- 13) Velar porque los administradores con funciones de responsabilidad garanticen el cumplimiento de sus funciones y el correcto manejo de los bienes, fondos y valores que les sean encomendados durante el ejercicio del cargo.
- 14) Velar porque la Administración garantice la adecuada atención de los usuarios, así como el manejo técnico de su información en bases de datos actualizados, conforme a las disposiciones que rigen el sistema general de seguridad social.
- 15) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Junta Directiva sobre el incumplimiento de las obligaciones de la entidad, indicando las causas que dieron origen a dicho



" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6587800

LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

incumplimiento.

- 16) Ejercer un estricto control sobre el cumplimiento de las normas tributarias, parafiscales y aquellas que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud, así como de las circulares e instrucciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- 17) Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la junta directiva.
- 18) Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero las operaciones catalogadas como sospechosas en los términos del literal d) del numeral 2 del artículo 102 del Decreto-ley 663 de 1993, cuando las adviertan dentro del giro ordinario de sus labores.
- 19) Las demás que establezcan las normas que se expidan relativas al desempeño de sus funciones o las que le determine la junta directiva.
- 20) Informar, cuando los administradores no lo hicieren, y dentro de un tiempo prudente, sobre la ocurrencia de hechos que, de acuerdo a disposiciones legales, sometan a la entidad a situaciones que indiquen que el ente económico no podrá seguir funcionando normalmente, tales como: vigilancia, supervisión especial, control, intervención, toma de posesión, concordato, liquidación obligatoria o revocatoria de su licencia o permiso de funcionamiento, entre otras.

En caso de que el proponente, dentro de su propuesta de servicios profesionales, haya indicado la posibilidad de ofrecer y prestar servicios adicionales a los requeridos en el presente proceso de convocatoria, deberá incluir una descripción detallada de los mismos, los procedimientos y mecanismos previstos para su aplicación, así como la finalidad y/o el beneficio que estos representarían para el Hospital. Estos servicios adicionales harán parte del valor total de la propuesta presentada y podrán corresponder a alguno de los que se mencionan a continuación, los cuales serán objeto de valoración adicional en la etapa de evaluación.

1. Respaldo con su firma los balances y estados financieros de la Entidad, acompañándolos con su dictamen o informe correspondiente.
2. Asistir a las sesiones de la Junta Directiva, con voz pero sin voto, cuando sea convocado. El proponente deberá manifestar su disponibilidad para atender dichas convocatorias, lo cual se establecerá como una de las obligaciones en el respectivo contrato.
3. Autorizar con su firma los informes, documentos y formularios que requieran los organismos de control y vigilancia, al igual que los balances y estados financieros.
4. Presentar a la Junta Directiva, informe sobre las actividades realizadas en cumplimiento de sus funciones, las situaciones encontradas y las recomendaciones orientadas a la adecuada ejecución contractual y de mejoramiento de los servicios.
5. Presentar el plan de auditorías con los siguientes énfasis: financiera, de cumplimiento de legalidad, de gestión (administrativa, ambiental y de calidad), de sistemas y servicios habilitados.
6. Presentar a la Junta Directiva informes trimestrales del plan de auditoría.
7. Presentar a la Junta Directiva informes trimestrales sobre los resultados de la evaluación realizada a los estados financieros.
8. Asumir los costos de insumos, equipos, transporte y demás que se requieran para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

3. INHABILIDADES DEL REVISOR FISCAL:

No podrá desempeñar la función de Revisor Fiscal:

1. Quienes sean asociados de la misma compañía o de alguna de sus subordinadas, ni en éstas, quienes sean asociados o empleados de la sociedad matriz.
2. Quienes estén ligados por matrimonio o parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, primero civil o segundo de afinidad, o sean consocios de los administradores y funcionarios directivos, el cajero auditor o contador de la misma sociedad.
3. Quienes desempeñen en la misma compañía o en sus subordinadas cualquier otro cargo.
4. Quien haya sido elegido Revisor Fiscal, no podrá desempeñar en la misma sociedad ni en sus subordinadas ningún otro cargo durante el período respectivo.
5. Abstenerse de ejercer acciones o actividades de los órganos administrativos del Hospital departamental de Granada E.S.E.

Cuando un contador público sea requerido para actuar como auditor externo, Revisor Fiscal, interventor de cuentas o árbitro en controversia de orden contable, se abstendrá de aceptar tal designación si tiene, con alguna de las partes, parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, primero civil, segundo de afinidad o si median vínculos económicos, amistad íntima o enemistad grave, intereses comunes o cualquier otra circunstancia que pueda restarle independencia u objetividad a sus conceptos o actuaciones (Ley 43 de 1990, artículo 50)

Cuando un contador público haya actuado como empleado de una sociedad rehusará aceptar cargos o funciones de auditor externo o Revisor Fiscal de la misma empresa o de su subsidiaria y/o filiales por lo menos durante seis (6) meses después de haber cesado en sus funciones (Ley 43 de 1990 Artículo 51).

4. VINCULACIÓN DEL REVISOR FISCAL:

Las actividades que desarrollará el Revisor Fiscal las realizará mediante la figura de Contrato de Prestación de Servicios, por lo tanto, dichos servicios se prestarán con autonomía y en forma independiente, sin vinculación laboral con el Hospital Departamental de Granada E.S.E., y como contraprestación recibirá los honorarios que fija la junta directiva.

En atención al principio de anualidad presupuestal, el contrato se formalizará por cada vigencia fiscal. Por tanto, para el año 2025, su suscripción se efectuará al finalizar el proceso de convocatoria y selección, extendiéndose hasta el 31 de diciembre de la presente vigencia.

6. PERIODO DE DESIGNACIÓN:

El periodo del Revisor Fiscal (principal y suplente) será de dos (2) años contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

NOTA: El proceso de contratación que adelante la E.S.E., una vez la Junta Directiva realice la designación del Revisor Fiscal, se celebrará inicialmente por el término de la vigencia fiscal correspondiente, conforme a las disposiciones del Estatuto Interno de Contratación.

7. HONORARIOS Y FORMA DE PAGO:

Se fijan como honorarios para el Revisor Fiscal la suma de **SIETE MILLONES PESOS (\$7.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA (IVA INCLUIDO)**, para la vigencia 2025. Para la vigencia 2026, el valor se ajustará conforme al incremento del Salario Mínimo Mensual legal Vigente.

Los honorarios que se fijen estarán sujetos a los descuentos de ley, y el valor neto resultante se pagará una vez se cumplan los trámites administrativos establecidos por la entidad.

El contrato de prestación de servicios profesionales contemplará la siguiente forma de pago:

EL HOSPITAL pagará al **CONTRATISTA** pagos por mensualidades vencidas, por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA (IVA INCLUIDO)**, cada uno; previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura de venta, informe del desarrollo de las actividades de acuerdo a las obligaciones contraídas, acompañada del informe de cumplimiento del servicio prestado expedida por la Supervisión Técnica que en este caso será la Junta Directiva del Hospital y la Supervisión Administrativa que fuere designada y presentación de las planillas de pago al Sistema Integral de Seguridad Social como lo indica la norma. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El **CONTRATISTA** deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor Administrativo del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. **EL HOSPITAL** efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Para efectos del pago de los honorarios se tomará todos los meses de 30 días calendario cada uno. Una vez aceptada la cuenta el **HOSPITAL** cuenta con diez (10) días hábiles para el pago efectivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Pagaduría del Hospital Departamental de Granada E.S.E. a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo con la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para el pago final se deberá formalizar acta de liquidación debidamente firmada entre las partes, en ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL Hospital Departamental de Granada E.S.E., sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

8. RESPONSABILIDADES DEL REVISOR FISCAL:

El revisor fiscal (principal y suplente) designado responderá:

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

- a) Por los perjuicios que ocasione a la Empresa o a terceros, por negligencia, o dolo en cumplimiento de sus funciones.
- b) Autorizar balances con inexactitudes graves o rinda a la junta directiva informes con tales inexactitudes.
- c) Guardar completa reserva sobre los actos o hechos de los que tenga conocimiento en ejercicio de sus funciones, salvo en los casos en que deba informar a la Junta Directiva o a las autoridades competentes hechos o situaciones que puedan afectar la legalidad, transparencia u operatividad de la Empresa, conforme a lo previsto en la ley.

9. REMOCIÓN DEL REVISOR FISCAL:

El Revisor Fiscal podrá ser removido en cualquier momento por decisión de la Junta Directiva adoptada con el voto de la mitad más uno de sus miembros, previa verificación del cumplimiento o incumplimiento de sus actividades, o por inobservancia de la ley, los reglamentos o las cláusulas contractuales, caso en el cual se procederá a la terminación del contrato de prestación de servicios.

10. CORRESPONDENCIA Y TRÁMITE DE INFORMACIÓN:

Para efectos de correspondencia y trámite de la información relacionada con el presente proceso de selección, los canales oficiales de comunicación serán los siguientes:

DIRECCIÓN: Ventanilla única del Hospital Departamental de Granada E.S.E., ubicado en la Calle 15 Carrera 2 y 4 del municipio de Granada, departamento del Meta.

CORREO ELECTRÓNICO: subgerencia_administrativa@hospitalgranada.gov.co

11. LUGAR ÚNICO PARA ENTREGA DE PROPUESTAS:

El lugar para la entrega física de las propuestas será la ventanilla única del Hospital Departamental de Granada, ubicada en la Calle 15 Carrera 2 y 4 del municipio de Granada (Meta), cumpliendo con las fechas establecidas en el cronograma. Asimismo, se recepcionarán digitalmente las propuestas enviadas al correo electrónico subgerencia_administrativa@hospitalgranada.gov.co

12. HORARIO:

Para todos los efectos relacionados con los trámites del presente proceso de convocatoria para la designación de Revisor Fiscal (Principal y Suplente) por parte de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., la radicación presencial de las ofertas deberá realizarse en el horario oficial de atención al público de la entidad, así:

- De lunes a jueves: 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
- Viernes: 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
-

	“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS ” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

12

CAPÍTULO II

REGLAS APLICABLES A LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

1. FORMA DE PREPARACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá presentarse en idioma castellano, a través de uno de los canales habilitados (ventanilla única o medio electrónico), dentro de la fecha y hora establecidas en el cronograma del proceso, sin tachaduras ni borrones y debidamente foliada, con el correspondiente índice o tabla de contenido, incluyendo en forma clara y precisa cada uno de los datos que se solicitan y anexando todos los documentos y anexos que son requisito indispensable para el estudio de la oferta.

Cualquier enmendadura que contenga la propuesta, deberá ser aclarada y validada con su firma por el oferente, en la misma propuesta.

El proponente no podrá presentar ofertas parciales ni condicionadas ni alternativas.

Con la presentación de la propuesta el proponente manifiesta su cumplimiento a todas las condiciones generales y legales requeridas en el presente proceso de selección; y consecuentemente para contratar, tales como: existencia, capacidad, representación legal, no estar incursos en inhabilidades e incompatibilidades, y acepta la responsabilidad que se deduzca del incumplimiento de lo manifestado, y la consecuente reparación de perjuicios.

Las correcciones o enmiendas del texto de la propuesta deberán ser convalidadas con la firma, al pie o al lado de esta, de quien suscribe la carta de presentación de la propuesta antes de la entrega de la misma. Sin este requisito no se considerarán válidas y por lo tanto se mirarán como no escritas.

La propuesta será irrevocable y, por consiguiente, una vez presentada el proponente no podrá retractarse de su contenido.

Cada una de las partes que componen la oferta, se diligenciará teniendo en cuenta las instrucciones y formatos (anexos) contenidos en la presente convocatoria, sin efectuar cambios en su redacción original y conservando el orden establecido. Si el oferente quisiera adicionar alguna explicación o aclaración, deberá hacerlo en carta separada y consignarla dentro de anexo debidamente numerado y foliado.

2. ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:

Se recibirán propuestas a través de uno de los canales habilitados (ventanilla única o medio electrónico), dentro de la fecha y hora establecidas en el cronograma del proceso.

Las propuestas que lleguen después de la hora prevista para el cierre del proceso, no serán recibidas.

Para la verificación de la hora señalada, se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Directiva No. 013 de 2005 de la Procuraduría General de la Nación, según la cual la hora oficial será la establecida por la Superintendencia de Industria y Comercio, disponible en su página web www.sic.gov.co.

3. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA:

El Proponente debe elaborar la propuesta de acuerdo con lo establecido en esta Convocatoria y anexar toda la documentación exigida.

4. UNA PROPUESTA POR PROPONENTE:

Cada oferente deberá presentar solamente una propuesta, ya sea por sí solo, o como integrante o representante legal de una persona jurídica.

El oferente no podrá ser socio de una firma que simultáneamente presente oferta por separado.

5. PROPUESTAS CONSIDERADAS HÁBILES:

Las propuestas presentadas por el proponente son **HÁBILES** si cumplen con la totalidad de los requisitos **HABILITANTES** establecidos en la presente convocatoria.

6. TÍTULOS OBTENIDOS EN EL EXTERIOR:

El proponente que posea títulos en el exterior o que ofrezca personal con títulos académicos otorgados en el exterior, deberá acreditar la convalidación y homologación de estos títulos ante el Ministerio de Educación Nacional, para lo cual deberá iniciar con suficiente anticipación los trámites requeridos.

7. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

El contenido de las ofertas es de carácter reservado en la forma que la ley lo determina.

La propuesta deberá referirse y sujetarse a cada uno de los puntos contenidos en la presente convocatoria y deberá:

- ✓ Presentarse en idioma castellano.
- ✓ La propuesta se presentará en original, en sobre sellado, el cual debe entregarse cerrado e identificados con los datos del proponente, se excepcionan las propuestas radicadas por medios electrónicos a la dirección indicada para ello.
- ✓ Presentarse en medio físico o magnético, a través de los canales establecidos, junto con los documentos que la acompañan, en original, debidamente foliada, antes de la hora y día fijados para el cierre del presente proceso de selección.
- ✓ Deberá estar foliada en orden consecutivo y contener un índice de la información presentada. La propuesta deberá incluir los documentos solicitados y cumplir con las instrucciones contenidas en este documento. La propuesta no podrá tener enmendaduras.
- ✓ En la oferta no se debe colocar, pegar, recortar, sobreponer elementos como propaganda, cintas, fotos, y/o autoadhesivos que alteren o impidan conocer la información original.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

La referencia de la propuesta deberá indicar la siguiente información:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

JUNTA DIRECTIVA

OBJETO: "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

PROPONENTE: -----

DIRECCIÓN: -----

CIUDAD: -----

TELÉFONO: -----

CORREO ELECTRÓNICO: -----

SOBRE CONTENIDO: *ORIGINAL*

La oferta debe tener una validez mínima de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la convocatoria.

8. ENTREGA DE LA PROPUESTA:

Se aceptarán propuestas enviadas a través de medio electrónico, siempre que sea dentro del tiempo establecido para ello, para lo cual el proponente asumirá el riesgo de que no sea entregado a tiempo.

La carta de presentación debe estar debidamente firmada por el proponente y /o representante legal, con esta firma se presumirá la firma de todos los demás documentos e incluso la ausencia de inhabilitación o incompatibilidad una vez vencido el plazo para presentar ofertas

Se informa a los interesados que el horario de atención de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Granada es de lunes a jueves de 07:00 am a 12:00 m, y de 02:00 pm a 06:00 pm y viernes de 07:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 05:00 pm, por lo que las horas indicadas en el cronograma del presente proceso se encuentran enmarcadas dentro de dicha jornada.

En caso de que se reciban sobres abiertos o correspondencia física, la Entidad no asumirá responsabilidad alguna sobre la información contenida en ellos.

Es responsabilidad de los proponentes entregar sus solicitudes y propuesta en la forma, fechas y horarios indicados en la presente convocatoria, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., no asume responsabilidad alguna por propuestas presentadas de forma extemporánea o sin cumplir con las condiciones dispuestas en la convocatoria y/o sus anexos.

9. RETIRO DE LAS PROPUESTAS:

El proponente podrá solicitar por escrito al Hospital, el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre de la convocatoria y apertura de la propuesta, la cual será devuelta, al proponente o a su autorizado al momento del acto de apertura de propuesta.

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELÉFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

Después de entregadas las ofertas y cerrado el proceso de selección no se permitirá el retiro total o parcial de los documentos que las componen, hasta tanto no se haya realizado la designación de revisoría fiscal. No habrá exenciones en la responsabilidad de los datos, informes, documentos y resultados que se suministren tanto en el proceso de selección, como en el desarrollo del contrato.

10. PROPUESTAS TARDÍAS:

Toda propuesta presentada con posterioridad a la fecha y hora de cierre se entenderá extemporánea y, en consecuencia, no será objeto de recepción, análisis ni evaluación.

11. APERTURA DE LA PROPUESTA

Las propuestas recibidas serán abiertas en sesión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., en la fecha establecida en el presente documento, con el acompañamiento del área jurídica de la Entidad. De dicha diligencia se dejará constancia en el acta correspondiente, en la cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

- Identificación de la convocatoria y fecha de cierre.
- Nombres de los proponentes que presentaron propuesta.
- Constancia sobre la indicación del número de folios.
- Valor de la propuesta.
- Firma de los presentes.

12. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES DE LOS PROPONENTES Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS.

Los integrantes de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., con el acompañamiento del área jurídica de la Entidad, adelantarán la verificación de los requisitos habilitantes de los proponentes, y las propuestas habilitadas serán objeto de evaluación conforme con los criterios descritos en la presente convocatoria.

Los integrantes de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada, E.S.E. podrán requerir, en condiciones de igualdad para todos los proponentes, la presentación de documentos o información adicional que permita verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos o respaldar el contenido de la oferta, siempre que tales solicitudes no impliquen la modificación sustancial de la propuesta ni el otorgamiento de ventajas frente a los demás participantes.

Así mismo, podrán solicitar las aclaraciones o explicaciones que consideren necesarias sobre los aspectos de las propuestas.

NOTA: El proponente que no atienda el requerimiento dentro del término establecido por la Junta Directiva será objeto de rechazo de su propuesta.

13. FIRMA DE LA PROPUESTA:

Toda propuesta debe estar debidamente firmada en ORIGINAL, por quien presenta la oferta, en su carta de presentación, ya sea por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica o por el apoderado constituido para tal efecto. Para el caso de persona jurídica, se deberá signar adicionalmente por los postulados a revisor fiscal.

14. DOCUMENTOS RESERVADOS:

Los proponentes deberán indicar en sus propuestas cuáles de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva. Si el proponente no hace pronunciamiento expreso amparado en la Ley, se entenderá que dichos documentos son públicos.

15. RECHAZO DE LA PROPUESTA:

- a. Cuando la propuesta se presente de forma extemporánea
- b. Cuando no firme la propuesta o incumpla con los requisitos exigidos en la presente convocatoria.
- c. Cuando existan varias Propuestas presentadas por el mismo Proponente o su representante legal para este mismo procedimiento de selección, evento en el cual sólo se admitirá la primera propuesta presentada.
- d. Cuando los documentos necesarios para la verificación de la propuesta tengan tachones, enmendaduras, correcciones que no permitan establecer con claridad la información contenida y que no estén salvadas con la firma del proponente.
- e. Cuando el Proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la ley.
- f. Cuando la propuesta sea presentada por persona jurídica y el representante legal no esté debidamente facultado o no cuente con la facultad para comprometer a su representada o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro del presente proceso de selección.
- g. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados, que no se ajusten a la realidad, o que contengan errores que determinen el resultado de la evaluación. Lo anterior sin perjuicio de las acciones adelantadas por el Hospital ante las entidades correspondientes para que inicien las investigaciones del caso.
- h. Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los documentos necesarios para la comparación de las ofertas exigidos en esta convocatoria. (anexos)
- i. Cuando la propuesta no cumpla con la integridad del objeto del proceso de selección, es decir, se presente en forma parcial.
- j. Cuando no subsane correctamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., o cuando la información que presente para subsanar haya sido obtenida con fecha posterior a la presentación de la propuesta.
- k. Cuando se supere el presupuesto oficial estimado.
- l. En los demás casos expresamente establecidos en la presente Convocatoria.

CAPÍTULO II DE LOS REQUISITOS

1. REQUISITOS Y DOCUMENTOS HABILITANTES:

Para la verificación de los requisitos jurídicos, de perfil y experiencia, el proponente deberá allegar los documentos exigidos en la presente convocatoria. La Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., con el acompañamiento del área jurídica, efectuará la revisión correspondiente y podrá solicitar información o documentación adicional, así como aclaraciones o explicaciones, cuando lo considere necesario para validar el cumplimiento de los requisitos.

Con base en dicha verificación, la Junta Directiva determinará cuáles propuestas se declaran HABILITADAS y cuáles NO HABILITADAS. Solo las propuestas de los proponentes que resulten HABILITADOS serán objeto de evaluación conforme con los factores ponderables definidos en la presente convocatoria.

Para facilitar la correcta integración de la propuesta y su estudio por parte de la Junta Directiva, el proponente deberá organizar los documentos en el mismo orden en que se relacionan en los numerales siguientes.

1.1. REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS:

- a) **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:** De acuerdo con el modelo suministrado en el Anexo No. 1 de la presente convocatoria, el proponente debe declarar el compromiso del firmante de la oferta, el conocimiento pleno de las condiciones de la presente convocatoria y el número de folios de la oferta. A este oficio se deberán anexar los documentos y soportes legales exigidos, en el orden de exigibilidad establecido en la presente convocatoria, y debe ser suscrito por el representante legal de la persona jurídica o por la persona natural proponente.

Para el caso de persona jurídica, se deberá signar adicionalmente por los postulados a revisor fiscal. La firma de la carta de presentación de la propuesta hará presumir la aprobación, legalidad y conocimiento de todos los documentos que la acompañan. La falta de la firma por parte del proponente o la no presentación de la carta son causales de rechazo de la propuesta.

- b) **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PROPONENTE** persona natural o del representante legal del proponente persona jurídica, personas naturales colombianas deberán presentar copia de su cédula de ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de su pasaporte, y si se encuentran residenciadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la cédula de extranjería expedida por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, o quien haga sus veces.
- c) **EL PROPONENTE PERSONA JURÍDICA DEBERÁ ACREDITAR SU EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, Y SI ES PERSONA NATURAL, EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD COMERCIAL.** Para el primer caso, el certificado deberá ser expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

de selección. Para el caso de personas naturales deberán presentar el Registro Único Tributario - RUT correspondiente, en donde demuestre que desarrolla una actividad similar al de la presente contratación. En caso de ser persona jurídica la vigencia de la sociedad deberá ser, como mínimo, igual al plazo de la Revisoría Fiscal objeto de la postulación, más dos (2) años adicionales. Si el representante legal de la empresa oferente tiene limitadas sus facultades para contratar u obligar al proponente, deberá contar con la autorización previa del órgano social competente, la cual deberá anexarse a la propuesta. Cuando el proponente sea una persona jurídica, su objeto social deberá estar directamente relacionado con el objeto a contratar, es decir, deberá comprender la prestación de servicios de revisoría fiscal a entidades públicas y privadas, lo cual se verificará mediante el respectivo Certificado de Existencia y Representación Legal.

- d) **AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.** Cuando el Representante Legal de la persona jurídica tenga limitaciones para contraer obligaciones en nombre de esta, deberá anexar la autorización expresa del órgano social competente, en la cual conste que se encuentra facultado para presentar la oferta y suscribir el contrato por el valor total de la propuesta.
- e) **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA).** Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN, con impresión no menor a 30 días calendario anteriores al cierre del presente proceso.
- f) **CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS** (Anexo No. 2) el oferente deberá declarar bajo juramento que no se halla incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley. En caso de presentarse inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes dentro del presente proceso, se entenderá que el oferente renuncia a la participación en dicho proceso y a los derechos que surgieren del mismo.
- g) **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD:** (Anexo No. 3) el oferente apoya y está de acuerdo a las políticas y acciones del Estado en fortalecer la transparencia, y no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para la celebración de contratos.
- h) **OFERTA ECONÓMICA:** (Anexo No. 4). El oferente deberá incluir en su propuesta económica el valor total de los honorarios, incorporando todos los impuestos, tasas y contribuciones aplicables. En ningún caso, el valor de la propuesta podrá exceder el monto fijado en la disponibilidad presupuestal establecida.
- i) **CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES** (Anexo No. 5A y 5B). El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de la Seguridad Social Integral, así como de los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y a la Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar.

Cuando se trate de un oferente que actúe en calidad de persona jurídica, deberá anexar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

Los proponentes personas naturales deberán manifestar expresamente, bajo la gravedad del juramento, en documento separado presentado con la oferta, si tienen o no a su cargo personas que, de acuerdo con cada uno de los regímenes de pensiones, salud, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, les hagan obligatoria la afiliación y el pago por sus trabajadores a dichos sistemas. Adicionalmente, deberán acreditar el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social correspondientes a los últimos seis (6) meses.

- j) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN:** La persona natural, el representante legal, la persona jurídica y el profesional postulado no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y, posteriormente, celebrar el contrato. El proponente deberá presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que No ha sido declarado responsable disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho (Certificado SIRI), para el efecto deberá aportar el certificado correspondiente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Se deberá aportar el del representante legal, el de la persona jurídica vigente y el del profesional postulado con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.
- k) **CERTIFICADO DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES:** De conformidad con lo previsto por el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y la Ley 1952 de 2019, la persona natural, la persona jurídica, el representante legal de la persona jurídica y el profesional postulado, no deben estar relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales. Para tal efecto, deberá aportar el certificado correspondiente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Se deberá aportar el del representante legal, el de la persona jurídica y el del profesional postulado vigente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.
- l) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EMITIDO POR LA POLICÍA NACIONAL.** En caso de que los antecedentes judiciales del proponente o su representante legal o su profesional postulado reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el Estado, conforme lo previsto en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, la propuesta será RECHAZADA. Para tal efecto, deberá aportar el certificado correspondiente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Se deberá aportar el del representante legal, el de la persona jurídica y el de su profesional postulado vigente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- m) **CONSTANCIA DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC** de la Policía Nacional de Colombia, según Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Para tal efecto, deberá aportar el certificado correspondiente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso. Se deberá aportar el de la persona natural o el del representante legal, el de la persona jurídica y el del profesional postulado vigente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.
- n) **CONSTANCIA DE NO INHABILIDADES IMPUESTAS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE EDAD - LEY 1918 DE 2018.** Ningún proponente podrá presentar inhabilidad acorde con la Ley 1918 del 12 de julio de 2018, *"Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"*, y su Decreto Reglamentario 753 del 30 de abril de 2019, *"Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*. El oferente persona natural y el representante legal de la persona jurídica, al igual que el profesional postulado, deberán allegar el certificado de carencia de delitos sexuales emitido por la Policía Nacional de Colombia.
- o) **CONSTANCIA DE NO ESTAR INCURSO EN INASISTENCIA ALIMENTARIA** <https://carpetaciudadana.and.gov.co/mas-informacio> REDAM. (Se deberá descargar el presente formato). En cuanto a las personas jurídicas, deberá presentar el certificado REDAM de los postulados a revisor fiscal.
- p) **HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL Y JURÍDICA.** El oferente persona natural deberá allegar formato de hoja de vida Función Pública y la persona jurídica deberán allegar formato de hoja de vida Función Pública del profesional postulado. La hoja de vida deberá estar actualizada en la plataforma SIGEP II, con sus soportes respectivos.
- q) **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y DECLARACIÓN DEL REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS**, conforme lo establece la Ley 2013 de 2019, artículo 2) literal g. Adicionalmente, deberá cumplir con mínimo los siguientes requisitos: El Tipo de Declaración deberá corresponder al "Ingreso"; La fecha de publicación deberá corresponder a la vigencia "2025"; La declaración deberá dirigirse a la celebración de contratos con la entidad "Hospital Departamental de Granada E.S.E".
- r) **TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADURÍA PÚBLICA.** Los oferentes, personas naturales y/o jurídicas, interesadas en participar en la presente convocatoria deberán acreditar su formación profesional en Contaduría Pública, debiendo allegar el acta de grado o diploma.

La Junta Directiva verifica la veracidad de los antecedentes disciplinarios en la plataforma de la junta central de contadores. De igual forma realizara la consulta de vigencia de su tarjeta profesional.

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE CONTADOR PÚBLICO. Se debe presentar el certificado expedido por la Junta Central de Contadores sobre antecedentes disciplinarios de las personas que ejercerán la Revisoría Fiscal de manera individual, con una antelación no mayor a treinta (30) días a la fecha de presentación de la propuesta.

Tratándose de personas jurídicas, estas deberán indicar el nombre de las personas que ejercerán la Revisoría Fiscal y deberán aportar la hoja de vida, copia de la matrícula profesional de contadores públicos y certificación expedida por la Junta Central de Contadores, en la cual conste que no existen antecedentes disciplinarios.

Los integrantes de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada, E.S.E. verificarán los antecedentes disciplinarios de contador de la persona natural y del postulado de la persona jurídica en la página web www.icc.gov.co

- s) **TARJETA PROFESIONAL.** Para participar, el proponente (personal natural o jurídica), de manera individual, deberá allegar copia de la tarjeta profesional de contador público, así como la certificación expedida por la Junta Central de Contadores, en la cual se acredite la inexistencia de antecedentes disciplinarios en su hoja de vida.
- t) **FORMATO DE SARLAFT PERSONA JURÍDICA O NATURAL** (Se deberá diligenciar dicho formato, el cual se encuentra como Anexo No. 6 en la presente convocatoria). Sin perjuicio de ello, el Hospital Departamental de Granada E.S.E. realizará la consulta SARLAFT a los oferentes persona natural y representante legal de la persona jurídica, al igual que al profesional postulado, en cumplimiento de la Ley 1762 de 2015.

1.2. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS:

- a) **ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA GENERAL:** Para el presente proceso de convocatoria los proponentes deberán:
 - 1. Acreditar experiencia mínima de tres (3) años en el ejercicio de la revisoría fiscal, en Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
 - 2. En el caso de personas jurídicas, acreditar experiencia mínima de tres (3) años en la ejecución de contratos de revisoría fiscal con entidades públicas o privadas.
- b) Tratándose de personas jurídicas que participen directamente en este proceso, deberán estar constituidas con una antelación mínima de cinco (5) años a la fecha de apertura de la presente convocatoria, y su objeto social principal deberá ser la Revisoría Fiscal a entidades públicas y privadas. El término de duración de la sociedad deberá ser, como mínimo, igual al plazo de la

Revisoría Fiscal objeto de la postulación, más dos (2) años adicionales. En caso de que el representante legal de la sociedad tenga limitaciones en sus facultades para contratar o comprometer a la entidad, deberá presentar la autorización correspondiente del órgano de dirección que le faculte para presentar la propuesta.

- c) Las personas naturales que presenten propuestas deberán ser contadores públicos titulados con tarjeta profesional vigente y acreditar su condición mediante los documentos correspondientes (acta de grado y/o título).

NOTA 1: La omisión de cualquiera de los documentos exigidos será causal para rechazar las propuestas, no pueden ser subsanados o adjuntados posteriormente.

NOTA 2: Los integrantes de la Junta Directiva realizarán el control de legalidad de la documentación allegada con la propuesta.

En la evaluación jurídica y técnica no habrá asignación de puntaje. Los integrantes de la Junta Directiva verificarán que cada propuesta contenga la documentación solicitada y, en los casos que lo consideren necesario y de acuerdo con los requisitos de la presente convocatoria, solicitarán las aclaraciones correspondientes. El proponente dispondrá del término estimado para atender dichas solicitudes; de no hacerlo, la propuesta será rechazada.

2. FACTORES DE PONDERACIÓN:

2.1. Los factores de ponderación en el proceso de selección serán los siguientes:

ASPECTOS PONDERABLES	PUNTAJE PARCIAL	PUNTAJE MÁXIMO
REQUISITOS DE EDUCACIÓN		
Título de especialista en Revisoría Fiscal	20 puntos	30 puntos
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado.		
Título universitario de pregrado adicional al de Contador Público	5 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado.		
Título de especialista, distinto al de Revisoría Fiscal, específicamente en Control Interno, Gestión Administrativa o Auditoría de Entidades Públicas o Privadas.	5 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado.		

EXPERIENCIA ADICIONAL		30 puntos
Experiencia profesional relacionada adicional de doce (12) hasta veinticuatro (24) meses en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas en Revisoría Fiscal.	10 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado		
Experiencia profesional relacionada adicional de treinta y seis (36) hasta cuarenta y ocho (48) meses en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas, en Revisoría Fiscal.	15 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado		
Experiencia profesional relacionada adicional de sesenta (60) hasta setenta y dos (72) meses en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas en Revisoría Fiscal.	20 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado		
Experiencia profesional relacionada adicional de ochenta y cuatro (84) hasta noventa y seis (96) meses en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas, en Revisoría Fiscal.	25 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado		
Experiencia profesional adicional superior a noventa y seis (96) meses en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas, en Revisoría Fiscal.	30 puntos	
Con respecto a personas jurídicas el requisito de educación se ponderará con respecto al profesional postulado		
PROPUESTA PLAN DE TRABAJO	10 puntos	10 puntos
ENTREVISTA	30 puntos	30 puntos
TOTAL		100 puntos

2.2. Criterios de evaluación: Serán criterios de evaluación del presente proceso de convocatoria, los siguientes:

- a) **En lo que respecta a requisitos de educación:** La Junta Directiva realizará la evaluación de los títulos de pregrado y de los postgrados adicionales al de Contador Público, siempre

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

que guarden relación directa con el objeto de la contratación y para el ejercicio de la Revisoría Fiscal. Los proponentes podrán presentar estos títulos adicionales de pregrado y postgrado, acumulando puntos por cada uno, hasta un máximo de treinta (30) puntos, que constituye el puntaje máximo asignable.

- b) **En lo que respecta a la experiencia adicional:** La Junta Directiva, al evaluar las hojas de vida, considerará la experiencia específica en Revisoría Fiscal, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privados, tomando en cuenta los años de experiencia adicionales a los exigidos como mínimo. La experiencia se acreditará mediante certificaciones, de conformidad con los requisitos previstos en el Art. 2.2.2.3.8 del Decreto No. 1083 de 26 de mayo de 2015. En tratarse de una persona jurídica, el delegado deberá reunir los requisitos expuestos anteriormente. El puntaje máximo asignable será de treinta (30) puntos.
- c) **En lo que respecta a la propuesta del plan de trabajo:** Se evaluará por parte de la Junta Directiva, la consistencia de la Propuesta de Plan de Trabajo con las exigencias legales de Ley, los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y la Contaduría General de la Nación. El puntaje máximo asignable será de diez (10) puntos, para la propuesta del plan de trabajo
- d) **En lo que respecta a la entrevista:** La Junta Directiva adelantará entrevista individualizada, para determinar el grado de conocimiento de la entidad, del sector y del entorno. Aquellos candidatos que cumplan con los requisitos exigidos y con las necesidades de la Institución serán citados a entrevista con los integrantes de la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E., constituyendo este un criterio de evaluación. Los candidatos que aspiren a ser Revisor Fiscal deberán asistir, disponiendo del tiempo necesario, teniendo en cuenta que la entrevista se realizará en la Sala de Juntas del Hospital o en el lugar que designe la Junta Directiva. El puntaje máximo asignable será de veinte (20) puntos para la entrevista.

Nota: El REVISOR FISCAL PRINCIPAL será el candidato que obtenga la mayor calificación según la evaluación de los criterios de selección, mientras que el REVISOR FISCAL SUPLENTE será el candidato con la segunda mayor calificación.

CAPÍTULO III CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate en la calificación otorgada al oferente, tanto para REVISOR FISCAL PRINCIPAL como SUPLENTE, se definirá tomando como criterio la fecha y hora de radicado de la propuesta, ya sea digital (correo electrónico) o físico (ventanilla de correspondencia). Se seleccionará primero a quien haya radicado con anterioridad.

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

2

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

CAPÍTULO IV
CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA	14 DE NOVIEMBRE DE 2025	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. www.hospitalgranada.gov.co y cartelera institucional.
PROCESO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS	18 DE NOVIEMBRE HASTA LAS 6:00PM	De manera física en la ventanilla única del Hospital Departamental de Granada E.S.E., o de manera electrónica al correo electrónico: subgerencia_administrativa@hospitalgranada.gov.co
CIERRE DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	18 DE NOVIEMBRE DE 2025 HASTA LAS 06:00 P.M.	Acta de cierre de recepción de propuestas, realizada por el Subgerente Administrativo del Hospital Departamental de Granada E.S.E.
APERTURA DE PROPUESTAS Y REVISIÓN DE REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE LAS OFERTAS	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	Sesión Extraordinaria de Junta Directiva
PUBLICACIÓN DEL INFORME DE PROPUESTAS HABILITADAS	19 DE NOVIEMBRE DE 2025	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. www.hospitalgranada.gov.co
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES	21 DE NOVIEMBRE DE 2025, HASTA LAS 09:00 A.M.	De manera física en la ventanilla única del Hospital Departamental de Granada E.S.E., o de manera electrónica al correo electrónico: subgerencia_administrativa@hospitalgranada.gov.co
RESPUESTA DE OBSERVACIONES	24 DE NOVIEMBRE DE 2025	Sesión Extraordinaria de Junta Directiva
ENTREVISTA, SELECCIÓN Y DESIGNACIÓN DE REVISOR FISCAL POR LA JUNTA DIRECTIVA	24 DE NOVIEMBRE DE 2025	Hospital Departamental de Granada E.S.E. – Convocada por la Junta Directiva del Hospital.
ADELANTAMIENTO PROCESO DE CONTRATACIÓN, ELABORACIÓN Y FIRMA DE LA MINUTA CONTRACTUAL.	25 DE NOVIEMBRE DE 2025.	Hospital Departamental de Granada E.S.E.
FIRMA ACTA DE INICIO.	25 DE NOVIEMBRE DE 2025.	Hospital Departamental de Granada E.S.E.

	“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS ” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELÉFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	--	---

R

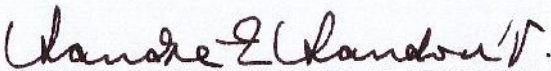
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

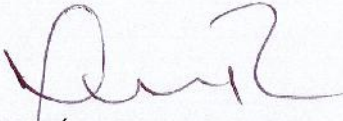
CAPÍTULO V
OTRAS DISPOSICIONES

- ✓ La Junta Directiva elaborará el Acuerdo o Acta mediante el cual se selecciona y designa al Revisor Fiscal Principal y al Suplente; quien obtenga la mayor calificación en el proceso será designado como Revisor Fiscal Principal, y quien obtenga la segunda mayor calificación como Revisor Fiscal Suplente.
- ✓ La persona designada como Revisor Fiscal suscribirá el contrato el 25 de noviembre de 2025, para la legalización del contrato, la cual deberá realizarse conforme a la forma y los procedimientos establecidos en el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Departamental de Granada E.S.E.

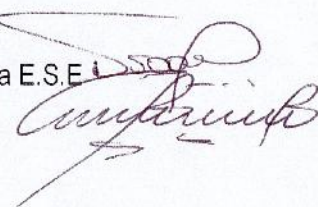
PARÁGRAFO: En el evento que no exista la posibilidad de designar la suplencia de la revisoría fiscal, la junta directiva designará el revisor fiscal principal y con posterioridad adelantará 'proceso de revisor fiscal suplente.

Cordialmente,


SANDRA ROCIO SANDOVAL VALDERRAMA
 Presidenta Delegada


YENY YASMÍN ROMERO MORALES
 Secretaria

Proyectó: Oscar Fernando Fajardo – Asesor Jurídico – Hospital Departamental de Granada E.S.E.
 Revisó: Yovir Alberto Monroy Palacio- Asesor Jurídico Secretaria Departamental de Salud



ANEXO Nro. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No. JD-001-2025, CUYO OBJETO ES: "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito _____ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de _____ (persona jurídica o natural, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de CONVOCATORIA PÚBLICA, presentamos esta propuesta para cuyo objeto es "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.", y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente, todos los requerimientos exigidos para adelantar el proceso de contratación con la E.S.E., una vez hecha la designación.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

1. Que conozco los términos de la convocatoria pública de referencia, sus Adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los trabajos y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
2. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
3. Que la vigencia de mi propuesta es por el término de treinta (30) días.
4. 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.
5. Que nos encontramos a paz y salvo por concepto del pago de aportes parafiscales o, en su defecto, que hemos suscrito un acuerdo de pago con (indicar la Entidad), el cual se encuentra vigente y al día, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. La información correspondiente se detalla en el Anexo 5A / 5B de la presente propuesta.
6. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que del incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior se deriven.
7. Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a iniciar su ejecución tan pronto como el Hospital dé la orden de iniciación de este mediante la correspondiente suscripción del acta de inicio, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de la convocatoria.
8. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables al eventual proceso contractual que se adelante, con ocasión de la designación.
9. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.

10. Que leí cuidadosamente los términos de la convocatoria pública y elaboré mi propuesta ajustada al mismo. Por tanto, conozco y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.
11. Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
12. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta designado.
13. 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.
14. Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico _____
15. Que la presente Propuesta consta de () folios debidamente numerados.
16. IGUALMENTE DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN APORTADA Y CONTENIDA EN MI PROPUESTA ES VERAZ Y SUSCEPTIBLE DE COMPROBACIÓN.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente.

Atentamente,

Nombre y/o Razón Social _____
 Nit _____ Nombre _____
 C.C. N° _____ de _____
 Dirección _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____
 FAX _____
 Ciudad _____
 FIRMA Y SELLO (*)

(*) NOTA: **Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta 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 Nro. 2
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
 Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
 Granada-Meta.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No. JD-001-2025, CUYO OBJETO ES: "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Asunto: Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades

EL SUSCRITO [LOS SUSCRITOS] DECLARA [N] QUE:

[Que conocemos] Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1952 de 2019, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Yo [actuando en nombre propio] [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO], identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no [nos encontramos incursos] me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas contenidas en la Ley 1952 de 2019 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 del Estatuto Contractual del orden o constitución legal contemplados en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1.993, ley 45 de 1.990 art, 127 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes así como aquellas que aclaren, modifiquen o deroguen, para suscribir contratos con entidades gubernamentales descentralizadas, ni para participar en el presente proceso, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales, boletín de responsables fiscales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, no se registra ningún antecedente respecto de la (s) persona (s) aquí señalada (s).

Dado en el Municipio de _____ a los _____ del mes de _____ de 20____.

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección y teléfono:

2

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

ANEXO Nro. 3
COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No. JD-001-2025, CUYO OBJETO ES: “PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”

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

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para participar en el proceso de selección ni para celebrar el correspondiente contrato.
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 terceros
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de selección de referencia.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de selección de la referencia nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso transparencia.

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

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

	“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS ” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

Handwritten signature

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

ANEXO Nro. 4
OFERTA ECONÓMICA

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
 Calle 15 entre Cra 2 y 4.
 Granada-Meta.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No. JD-001-2025, CUYO OBJETO ES: "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la convocatoria Nro. JD-001-2025 que tiene por objeto "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

La oferta económica corresponde al valor de: _____, incluido el IVA y demás impuestos o tributos aplicables.

De acuerdo con el objeto del proceso, la propuesta

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	--	---

ANEXO Nro. 5A
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003
(FORMULARIO A INCLUIR PARA EL CASO DE PERSONAS NATURALES)

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
 Calle 15 entre Cra 2 y 4.
 Granada-Meta.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No. JD-001-2025, CUYO OBJETO ES: “PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”

Respetados Señores

Yo [actuando en nombre propio] [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO], identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, 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 (esto último en caso de tener empleados a cargo) 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 nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas.

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

Nota: 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.

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

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
NIT. 800037021-7
JUNTA DIRECTIVA



ANEXO Nro. 5B
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789
DE 2002
(FORMULARIO A INCLUIR PARA EL CASO DE PERSONAS JURÍDICAS)

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4.

Granada-Meta.

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA No. JD-001-2025, CUYO OBJETO ES: "PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Respetados Señores

Yo [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO], identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía), debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, certifico que los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y Caja de Compensación Familiar), han sido pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____ y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con 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, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (ICBF, SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección. Dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar 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. Asimismo, 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 por el Artículo 10 de la Ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

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.



" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6587800

LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 JUNTA DIRECTIVA	
---	---	---

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

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

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: _____

	" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS " CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co	
---	--	---



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
NIT. 800037021-7
JUNTA DIRECTIVA



ANEXO Nro. 6
FORMATO DE SARLAFT PERSONA JURÍDICA O NATURAL

CLASE DE CLIENTE Proveedor ☐ Empleado ☐ FECHA DILIGENCIAMIENTO 2025
DÍA MES AÑO

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____ Identificación tipo: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ Fecha de Expedición 2025
DÍA MES AÑO

Número _____ Expedida en _____

Fecha de Nacimiento Año Mes Día Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____

Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Teléfono casa _____ Celular _____

DETALLE ACTIVIDAD
Asalariado ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Rentista ☐ Socio ☐ Pensionado ☐
Código de Actividad "CIU" E-Mail _____

Ocupación / Profesión _____ Nombre Empresa donde Trabaja _____ Cargo que Desempeña _____
Hospital Departamental de Granada

Dirección Empresa _____ Ciudad _____ Teléfono _____ E Mail _____
Calle 15 carrera 2 y 4 Granada - Meta 6587800 gerencia@hospitalgranada.gov.co

PERSONA JURÍDICA

Razón Social _____ NIT _____

Dirección Oficina Principal _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Fax _____

Dirección Sucursal o Agencia _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Fax _____

Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Inversión extranjera ☐ Otra ☐ Cuál? _____

Código de Actividad "CIU" E-Mail _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	
02	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	



" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6587800

LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
NIT. 800037021-7
JUNTA DIRECTIVA



3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos		Total Pasivos	
Ingresos Mensuales		Otros Ingresos	\$
Egresos Mensuales		Otros Egresos	\$
		Concepto	
		Concepto	

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI ☐ NO ☒	Tipo de Transacción:	Importación ☐ Exportación ☐
Inversiones	☐	Préstamos	☐
Transferencias	☐	Otros	☐
Cuál?			

Tipo de Producto	Identificación ó Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.). Ingresos de mi ocupación laboral como Médico General
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de Cuenta	Cuenta Número

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma Representante Legal del Proveedor ó Empleado

Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista	
Fecha de la entrevista	DÍA MES AÑO Hora
Nombre Funcionario Responsable	
Firma Funcionario Responsable	
Resultado de la Entrevista	

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación	DÍA MES AÑO Hora
Nombre y Cargo de quien verifica	
Firma	
Resultado de la Verificación	



" UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6587800

LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: gerencia@hospitalgranada.gov.co



ANEXO Nro. 7
RELACIÓN EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL REVISOR FISCAL

Contrato	Objeto	Valor en pesos	Entidad Contratante	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Años, meses, días en experiencia

NOTA No. 1 El presente formulario se debe acompañar de la correspondiente acreditación de experiencia, so pena de que la experiencia relacionada no sea evaluada.

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono: