

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL No. GV-SJ-SA-SIP-XX DE 2026

Objeto: "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX"

Estimados señores:

El suscrito actuando como (persona natural _____, representante legal de la sociedad _____, representante del Consorcio _____ o Unión Temporal _____, integrado por _____ o como apoderado de _____ según poder debidamente conferido y adjunto a la presente), de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos de la contratación de la referencia, me permito presentar propuesta para el proceso No. **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, cuyo objeto consiste en: "XXXXXXX", de la siguiente manera:

- El suscrito afirma bajo la gravedad del juramento que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad ni conflicto de intereses y/ o prohibiciones, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.
- Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento, que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.
- Que contamos con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones contractuales que resulten del presente proceso de selección.
- Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta y por consiguiente está comprometido únicamente a los firmantes.
- Que para la elaboración de la propuesta hemos estudiado y nos acogemos a lo dispuesto en los estudios previos, Pliego de condiciones, sus anexos, aclaraciones y adendas, y que aceptamos todos los requisitos en ellos estipulados y renunciamos a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de estos documentos, para lo cual hemos consultado la página web del SECOP I www.colombiacompra.gov.co y conozco toda la documentación surgidas dentro del presente proceso de selección.
- Que las personas representadas por los firmantes renuncian a intentar reclamación diplomática, salvo denegación de justicia, y se someten a la legislación y jurisdicción de los tribunales colombianos.
- Que certifico que cumpliré con todas las condiciones contenidas en el pliego de condiciones, sus adendas, anexos, y en especial el Anexo Técnico.
- Que no nos encontramos inmersos en ninguna causal de disolución, de conformidad con la legislación comercial vigente.
- Que de forma unilateral manifestamos nuestro compromiso de no ejercer prácticas colusorias o restrictivas de la competencia y que en nuestra participación dentro del presente proceso no realizaremos ofrecimientos por comisiones o dádivas para obtener favorecimientos y mantendremos probidad a lo largo del mismo
- Que nuestra propuesta tiene una validez de tres (3) meses contados a partir de la fecha definitiva de cierre de la presente contratación.

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro "Palacio de la Gobernación" Puerto Carreño

Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8

Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

			Identificación	Accionista	

RESÚMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre o Razón social del Proponente: _____

Cédula de ciudadanía o NIT: _____

Representante Legal: _____

País de Origen del Proponente: _____

(En caso de presentarse la propuesta en consorcio o unión temporal se debe iniciar el nombre y país de origen de cada uno de los integrantes)

VALIDEZ DE LA PROPUESTA:

PLAZO PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRATADO: _____

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, las recibiré en la siguiente Dirección:

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono(s): _____

Fax: _____

Teléfono Móvil: _____

Correo Electrónico: _____

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

C.C: _____

En caso de personas naturales esta carta debe estar firmada por el proponente; en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales deberá estar firmada por el representante debidamente facultado.

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO No. 2
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y Fecha

Señores
GOBERNACIÓN DE VICHADA
SECRETARÍA JURÍDICA
 Teléfono:
 Carrera
 Puerto Carreño - Vichada

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026

OBJETO: XXXX.

[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 de la Administración departamental del vichada para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación de **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**
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 Contratación de **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ DÍAS del mes de _____ de 2025

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO No. 3
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y Fecha

Señores
GOBERNACIÓN DE VICHADA
SECRETARÍA JURÍDICA

Teléfono:

Carrera

Puerto Carreño - Vichada

REF: SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA No GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026

OBJETO: XXXXXX XXXX

OFERENTE: _____

CONSORCIADO: _____

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente formulario que SÍ _____ NO _____ me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, y puntualmente lo siguiente:

FUENTE	INHABILIDAD	SI / NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal a)	Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal b)	En los últimos cinco (5) años ha participado en mínima cuantía o celebrado contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal c)	En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal d)	En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal e)	En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal f)	¿Es servidor público?	

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FUENTE	INHABILIDAD	SI / NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal g)	Para la presente mínima cuantía ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal h)	Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para la presente mínima cuantía?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal i)	¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? - La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? - En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas –salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual Gobernador, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual departamento departamental, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? <u>No aplica para servicios profesionales.</u>	

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FUENTE	INHABILIDAD	SI / NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal b)	Tiene vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal c)	Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal d)	- Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? - O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?	
Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	- Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? - Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? - La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?.	
Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	- Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el alcalde de esta entidad? - Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?	
Parágrafo 3° Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	- Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún asamblea del departamento? - Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?	

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FUENTE	INHABILIDAD	SI / NO
Art. 90 Ley 1474 de 2011	Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición	
Numeral 4 del art. 183 Ley 1801 de 2016	Le han impuesto algún tipo de multa de las contempladas en el Código Nacional De Policía Y Convivencia, y la misma tiene a la fecha una mora a seis meses?	
OBSERVACIONES:	"Diligencia este casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."	

TENGA EN CUENTA:

- Cónyuge: persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
- Compañero Permanente: Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
- Parentesco por consanguinidad: Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
- Parentesco por afinidad: Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco Civil: Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
- Parentesco hasta primer grado de consanguinidad: papá, hijo,
- Parentesco hasta primer grado de afinidad: papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
- Parentesco hasta segundo grado de afinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad: papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
- Parentesco primero o único civil: El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

NOMBRE Y FIRMA

Nota: En el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de sus miembros deberá diligenciar y suscribir el presente formulario.

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

_____ 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.

[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio.]

7. El señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del Consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio [Nombre del Consorcio]
8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
9. [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los documentos tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
10. El domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo _____
 Dirección electrónica _____
 Teléfono _____
 Telefax _____
 Ciudad _____

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

[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante del Consorcio]

[Nombre y firma del representante suplente del Consorcio]

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

6. El representante suplente de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. _____ 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.
7. [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal]
8. El señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la Unión Temporal [Nombre de la Unión Temporal]
9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
10. [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los documentos tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
11. El domicilio de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____
 Dirección electrónica _____
 Teléfono _____
 Telefax _____
 Ciudad _____

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

[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante de la Unión Temporal]

[Nombre y firma del representante de la Unión Temporal]

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO 5- CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS EXTRANJERAS SIN DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA).

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, en adelante el “Proceso de contratación”

Objeto: “xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”

Estimados señores:

Proponente:

[La información financiera debe presentarse en pesos, utilizando punto para miles y coma para decimales. Las fechas de corte serán las indicadas en el Pliego de Condiciones. Las sucursales de sociedad extranjera deben presentar para registro la información contable y financiera de su casa matriz]

La tasa representativa del mercado utilizada para la conversión de los Estados Financieros certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia es la siguiente: [Incluir TRM del día de expedición de los Estados Financieros]

3.1. Balance General y Estado de Resultados

Cuenta	Proponente singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo corriente				
Activo total				
Pasivo corriente				
Pasivo total				
Utilidad operacional				
Gastos de intereses ^[1]				
Fecha de corte de los estados financieros				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres integrantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior]

3.2. Capacidad Financiera

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	Proponente singular	Proponente Plural		
Indicador	Índice del oferente	Índice del integrante N°1	Índice del integrante N°2	Índice del integrante N°3
Índice de liquidez				
Índice de endeudamiento				
Razón de cobertura de Intereses				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior]

3.3 Capacidad Organizacional

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	Proponente singular	Proponente Plural		
Indicador	Índice del oferente	Índice del participante N°1	Índice del participante N°2	Índice del participante N°3
Rentabilidad sobre activos				
Rentabilidad sobre el patrimonio				

[Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior]

Para acreditar la anterior información, adjunto [lista de documentos que prueban la Capacidad Financiera y Organizacional], emitidos en [incluir el país de emisión]

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

[1] Cuando no se tengan Gastos de intereses por favor indicar con valor 0.

Firma representante legal del Proponente

Nombre: "nombre"

Documento de Identidad: "número de documento de identidad"

Firma revisor fiscal o contador

Nombre: "nombre"

Documento de Identidad: "número de documento de identidad"

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO 6 - PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES.

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

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

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

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

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda], identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la compañía] identificada con el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016).

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

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

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

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

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

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

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, la persona jurídica adjudicataria debe presentar, para la suscripción del Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social integral y aportes legales cuando a ello haya lugar.

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO 7 – ACREDITACIÓN MIPYME

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

(PERSONAS NATURALES)

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

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL No. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, en adelante el “Proceso de contratación”

Objeto: “xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Indicar los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que [Incorporar el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

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

[Nombre y firma de la persona natural]

[Nombre y firma del contador]

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO 7B – ACREDITACIÓN MIPYME

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

(PERSONAS JURÍDICAS)

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

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, en adelante el “Proceso de contratación”

Objeto: “xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”

Estimados señores:

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

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

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

[Nombre y firma del representante legal]

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

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO No. 8. FICHA TÉCNICA.

Ciudad y fecha

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, en adelante el “Proceso de contratación”

Objeto: “xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”

Estimados señores:

FICHA TÉCNICA	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA	IMAGEN DEL PRODUCTO
MARCA	
MEDIDA (gramaje por porción)	
COLOR	
TIPO DE MATERIAL	PRESENTACIÓN
CARACTERÍSTICAS ADICIONALES	
NOMBRE DEL PROPONENTE	FIRMA DEL PROPONENTE

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO No. 9 - EXPERIENCIA ESPECIFICA

Ciudad y Fecha

Señores

GOBERNACIÓN DEL VICHADA
SECRETARÍA JURÍDICA

Teléfono:

Carrera

Puerto Carreño - Vichada

REF: Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**

OBJETO: "XXXXXX".

No. de Orden	Número consecutivo del reporte del contrato ejecutado en el RUP	EXPERIENCIA REQUERIDA	Entidad Contratante	Contrato o Resolución		CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	FORMAS DE EJECUCIÓN		Integrante que aporta experiencia	Fecha de Inicio [Día - mes - año]	Fecha de Terminación [Día - mes - año]	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV		VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV AFECTADO POR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
				N.º.	Objeto		I, C, U, T, OTRA	%				VALOR TOTAL REPORTADO EN EL RUP	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV	

Firma del representante legal

Indicar el nombre o la razón social del proponente

NOTA No.1: Nombre Contratante, escriba el nombre completo de la entidad que emite la certificación.

NOTA No.2: Diligencie el formato en su totalidad y adjunte la certificación(es) emitida(s) por el contratante, de conformidad con lo establecido en el numeral de los Requisitos habilitantes de la presente invitación.

NOTA No.3: Diligenciar únicamente si la profesión está reglamentada, consignando el número del documento (matrícula o tarjeta) y la fecha a partir de la cual puede ejercer legalmente.

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño

Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8

Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

FORMATO No. 10.
MODELO OFERTA ECONÓMICA.

Ciudad y fecha

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL NO. GV-SJ-SA-SIP-XXX DE 2026**, en adelante el "Proceso de contratación"

Objeto: "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores,

Por medio de la presente presento oferta económica de la siguiente manera:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN Y/O ESPECIFICACIONES		CANT	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	DRONE DJ MAVIC 4T CON MATERIA INTELIGENTE Y HUB DE CARGA DJ MAVIC 4T		01	Unidad		
	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN (REQUISITO MÍNIMO EXIGIDO)				
	DRON DJ MAVIC 4T CON BATERIA INTELIGENTE Y HUB DE CARGA DJ MAVIC 4T	Cámaras y Sensores • Gran angular: Sensor CMOS 1/1.3", 48 MP, lente 24 mm, f/1.7, FOV ~82°. • Telefoto medio: CMOS 1/1.3", 48 MP, lente ~70 mm, f/2.8, FOV ~35°. • Telefoto largo: CMOS 1/1.5", 48 MP, lente ~168 mm, f/2.8, FOV ~15°. • Cámara térmica (IR): 640×512 px @30 Hz, lente ~53 mm, f/1.0, ideal para detección nocturna/personas/vehículos. • Luz auxiliar NIR: mejora visión nocturna hasta 100 m. ✦ Rendimiento de Vuelo • Autonomía máxima: 49 min (condiciones ideales). • Hover (estacionario): 42 min. • Velocidad máx. horizontal: 21 m/s (~75 km/h). • Velocidad ascenso/descenso: 10 m/s y 8 m/s respectivamente. • Altitud máx. operativa: 6.000 m s. n. m. (con				

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro "Palacio de la Gobernación" Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOVERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

		limitaciones por carga). • Resistencia al viento: hasta 12 m/s. • Alcance estimado: 35 km sin viento. • Dimensiones y Peso • Plegado: 260 x 114 x 138 mm. • Desplegado: 307 x 388 x 150 mm. • Peso al despegue: ~1.220 g. • Carga útil máx.: 200 g (accesorios adicionales o sensores ligeros). • BATERIA: Mdelo BPX345-6741-14.76 Capacidad: 6741 mAh Tipo de batería: Li-ion 4S Sistema químico: LiNiMnCoO2 Temperatura de carga: 5° a 40° C (41° a 104° F) Potencia máxima de carga: 207 W X 2 Unidades • HUB CARGA DJ MAVIC 4T: Modelo: CHX345-100 Compatibilidad con cargador: DJI 100W Portable Charger Compatibilidad con batería: BPX345-6741-14.76 Temperatura de operación: 5° a 40° C (41° a 104° F) Entrada: 5-20 V, máx. 5 A x 3 unidades • 01 SPEAKER: altavoz de alto rendimiento diseñado para ampliar el alcance de la comunicación en operaciones de seguridad, rescate y supervisión. Con una potencia de 114 dB a 1 metro y un alcance de hasta 300 metros, este accesorio permite realizar transmisiones en tiempo real, reproducción de mensajes grabados e importación de archivos de audio.				
	Condiciones	El Contratista deberá respaldar la venta de los elementos con una garantía de un (01) año contra defectos de fabricación o materiales, salvo daños causados por uso inadecuado, fenómenos ambientales, mal manejo e intervención de personal no autorizado, por cada elemento entregado. Las baterías que por algún defecto de fábrica no funcionen deberá ser reemplazada en un tiempo inferior a 10 días hábiles y deberá estar dentro del plazo de ejecución del proceso contractual, de igual forma deberá ser entregada sin ningún costo adicional, en su empaque				

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

	original y debidamente sellado por personal certificado. El drone debe venir con sus tornillos, cables, uniones, circuitos, amarraderas, pestañas o todos los elementos necesarios, de igual forma deben incluir la herramienta necesaria para su desmonte posterior cambio por las nuevas piezas a adquirir con el uso de destornilladores, llaves, palas, copas o cualquier otra herramienta especial que requiera para poder realizar su ajuste y empalme de manera correcta y precisa.				
2	SISTEMA DE AERONAVE NO TRIPULADA TIPO MULTIRROTOR CLASE EVO MAX 4T Y SUS ACCESORIOS Tiempo de vuelo: hasta 42 minutos. Resistencia al viento: hasta 12 m/s. Protección: IP43 (resistente a polvo y salpicaduras). Cámaras integradas: Gran angular. Zoom óptico 10x (híbrido hasta 160x). Térmica (640×512 px, zoom 16x, rango -20 °C a 550 °C). Telémetro láser (5–1200 m). Transmisión SkyLink 3.0 / A-Mesh: hasta 20 km (FCC), video 1080p en tiempo real, cifrado AES-256. Navegación avanzada: opera en entornos sin GPS, radar mmWave + visión binocular para evitar obstáculos. Anti-jamming y anti-spoofing: protección contra interferencias y suplantación GPS. Control remoto: pantalla de 7,9" (2000 nits), almacenamiento interno 128 GB, autonomía hasta 4,5 h. Accesorios Moral Táctico EVO MAX SPEAKERS Asistencia técnica especializada para validar la veracidad de las especificaciones, realizar ensayos de funcionalidad y garantizar el cumplimiento de los estándares de desempeño del equipo en condiciones operativas. Esta asistencia técnica deberá incluir pruebas de vuelo, verificación de sensores y sistemas de captura de imágenes, evaluación de estabilidad y resistencia al viento, así como validación del sistema de transmisión y procesamiento de datos en campo. (Anexo Ficha Técnica N° JEMOP-DAVAA-ET-02744/AVI-0)	04	Unidad		
3	BATERIA DE REPUESTO EVO MAX 4T	04	Unidad		
TOTAL					

Calle 18 N°. 7 – 48 Barrio El Centro “Palacio de la Gobernación” Puerto Carreño
Tel.321-2038743–/ Nit 800094067-8
Asesorjuridico7@vichada.gov.co

 GOBERNACIÓN DE VICHADA REPÚBLICA DE COLOMBIA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATOS SUBASTA INVERSA PRESENCIAL GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FR.MPAP02.P01.01
		Versión: 01
		Fecha: 2020-04-22

Atentamente,

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

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