

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 1 de 20

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Buenos Aires Cauca, XX de XXX de 2026

Doctor
PABLO CÉSAR PEÑA
Alcalde Municipal
E.S.D.

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: **"CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y DEMAS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, O DE AQUELLOS POR EL CUAL SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE, EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA"**

Nosotros los suscritos: _____ (nombre del proponente) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (objeto de la presente Selección Abreviada De Menor Cuantía) y, en caso que nos sea aceptada por **EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA**, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos la información general y demás documentos del Pliego de Condiciones de la presente Selección Abreviada De Menor Cuantía y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos leído y analizado el pliego de condiciones, aceptamos su contenido y hemos tomado atenta nota de sus características y de las condiciones que puedan afectar su ejecución.
- Que asumimos el reconocimiento y asunción de los riesgos previsibles que puedan surgir en la ejecución del contrato, incluidos los riesgos ambientales.



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 2 de 20

- Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del plazo de la presente Selección Abreviada De Menor Cuantía ó en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: _____ (indicar el nombre de cada entidad).

Cordialmente,

Nombre o razón social del Proponente _____
NIT _____
Nombre del representante legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo _____
Telefono (Obligatorio) _____
Ciudad (Obligatorio) _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 3 de 20

FORMATO No. 2

MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO

Buenos Aires Cauca, XX de XXX de 2026

Doctor
PABLO CÉSAR PEÑA
Alcalde Municipal
E.S.D.

REF: proceso de selección abreviada de menor cuantía No. -xxx-2026 en adelante proceso de contratación

OBJETO

“CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y DEMAS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, O DE AQUELLOS POR EL CUAL SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE, EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA”

Entre los suscritos, _____ domiciliado en _____, (sociedad constituida mediante Escritura Pública Nro. _____ otorgada en _____ el día _____ de _____ de _____ en la Notaría _____ de _____ Representada en este acto por _____), mayor de edad, y vecino de _____ quien obra en su carácter de _____ con amplias atribuciones al efecto por una parte y por la otra _____ domiciliado en _____, (sociedad constituida mediante escritura Pública Nro. _____ otorgada en _____ el día _____ de _____ de _____ en la Notaría _____ de _____ Representada en este Acto por _____), mayor de edad, vecino de _____, quien obra en su carácter de _____ con amplias facultades al efecto, hemos convenido celebrar el presente Compromiso o Convenio Consorcial, que se regirá por las siguientes cláusulas:
PRIMERA. - Objeto: El presente compromiso se celebra con el fin de integrar, como en efecto se integra por medio de este documento, un Consorcio entre _____ y _____ para efectos de presentar una oferta conjunta dentro del proceso precontractual SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. (_____), adelantado por el (_____) SEGUNDA.- Denominación: El Consorcio actuará bajo el nombre de _____; TERCERA.- Compromiso de las Partes: En virtud de lo anterior, y en ejercicio de la facultad legal, nos comprometemos desde ahora por medio del



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 4 de 20

presente documento, tanto a presentar dentro del citado proceso una oferta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de adjudicación, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por la Entidad Estatal; CUARTA.- De la Responsabilidad: Queda expresamente convenido que los Consorciados respondemos solidariamente por la adjudicación, celebración y ejecución del contrato en caso de adjudicación; QUINTA.- Porcentaje de Participación: Los integrantes del Consorcio acuerdan establecer el porcentaje de participación, así:

_____ ; SEXTA.- Cesión: Celebrado el contrato en virtud de la adjudicación que se nos haga, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integran el Consorcio, ni en favor de terceros, salvo autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal; SÉPTIMA.- De la Facultad para Contratar: Se hace constar, además, que quienes estamos suscribiendo el presente compromiso, disponemos de atribuciones suficientes para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente Compromiso Consorcial, sino también para ejecución y celebración de todos los actos y contratos derivados del compromiso y del contrato al que ella de lugar en virtud de adjudicación total o parcial; OCTAVA.- Duración del Consorcio: Este Compromiso Consorcial entra en vida a partir de la fecha de su firma y en caso de adjudicación su duración será igual al término de duración del contrato y cinco (5) años más. De lo contrario su duración será hasta cuando se produzca una adjudicación a otro oferente, o cuando las partes de mutuo acuerdo decidan terminar este compromiso, con sujeción a las disposiciones legales aplicables para el efecto; NOVENA.- Representación: Las partes acuerdan nombrar como Representante del Consorcio, para todos los efectos a _____, mayor de edad y vecino de _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien dispone de facultades amplias y suficientes para presentar y firmar la oferta que formulará el Consorcio y en general, para adelantar cualquier actuación que se requiera en relación con la oferta y/o contrato que se llegare a celebrar; DECIMA.- Domicilio: Para todos los efectos, se acepta desde ahora que la Entidad Estatal, pueda dirigirse al Consorcio en la siguiente dirección _____; Para constancia se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026.

(NOTA: Los datos referentes a escritura pública indicados en el formato y que se encuentran entre paréntesis sólo se diligencia cuando el miembro sea una persona jurídica).

FIRMA _____ (Cada uno de los Integrantes) _____
IDENTIFICACION _____

FIRMA _____ (REPRESENTANTE CONSORCIO) _____
IDENTIFICACION _____

NOTA: El presente anexo constituye sólo un modelo, su contenido podrá ser variado por los proponentes.



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 5 de 20

FORMATO 3

MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Buenos Aires Cauca, XX de XXX de 2026

Doctor

PABLO CÉSAR PEÑA

Alcalde Municipal

E.S.D.

REF: proceso de selección abreviada de menor cuantía No. -xxx-2026 en adelante proceso de contratación

OBJETO

“CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y DEMAS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, O DE AQUELLOS POR EL CUAL SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE, EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA”

Entre los suscritos _____ domiciliados en _____, (Sociedad constituida mediante Escritura Pública Nro. _____ otorgada en _____ el día _____ de _____ de _____ en la Notaría _____ de _____ Representada en este acto por _____) mayor de edad, y vecino de _____ quien obra en su carácter de _____ con amplias atribuciones al efecto por una parte y por la otra _____, domiciliado en _____, (sociedad constituida mediante escritura Pública Nro. _____ otorgada en _____ el día _____ de _____ de _____ en la Notaría _____ de _____ Representada en este Acto por _____), mayor de edad, vecino de _____, quien obra en su carácter de _____ con amplias facultades al efecto, hemos convenido celebrar el presente Compromiso o Convenio de Constitución de Unión Temporal, que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA.- Objeto: El presente compromiso se celebra con el fin de integrar, como en efecto se integra por medio de este documento, una Unión Temporal entre _____ y _____ para efectos de presentar una oferta conjunta dentro del proceso pre-contractual No. (_____), adelantado por la Entidad Estatal. SEGUNDA.- Denominación: La Unión Temporal actuará bajo el nombre de _____; TERCERA.- Compromiso de las Partes: En virtud de lo



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 6 de 20

anterior y en ejercicio de la facultad legal, nos comprometemos desde ahora por medio del presente documento, tanto a presentar dentro del citado proceso una oferta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de adjudicación, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por la Entidad Estatal.; CUARTA.- De la Responsabilidad: Queda expresamente convenido que los integrantes de la Unión Temporal, respondemos solidariamente por la adjudicación, celebración y ejecución del contrato en caso de adjudicación total o parcial. En caso de presentarse sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la oferta y del contrato, la responsabilidad será de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros; QUINTA. - Porcentaje de Participación: Los integrantes de la Unión Temporal acuerdan establecer el porcentaje de participación, así:

SEXTA.- Cesión: Celebrado el contrato en virtud de la adjudicación que se nos haga, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integran la Unión Temporal, ni en favor de terceros, salvo autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal; SÉPTIMA.- De la Facultad para Contratar: Se hace constar, además, que quienes estamos suscribiendo el presente compromiso, disponemos de atribuciones suficientes para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente Compromiso de constitución de Unión Temporal, sino también para la ejecución y celebración de todos los actos y contratos derivados del compromiso y del contrato al que ella de lugar en virtud de adjudicación total o parcial; OCTAVA.- Duración de la Unión Temporal: Este Compromiso de Constitución de Unión Temporal entra en vida a partir de la fecha de su firma y en caso de adjudicación del contrato de obra pública, su duración será igual al término de duración del contrato, y cinco (5) años más. De lo contrario su duración será hasta cuando se produzca una adjudicación a otro oferente, o cuando las partes de mutuo acuerdo decidan terminar este compromiso, con sujeción a las disposiciones legales aplicables para el efecto; NOVENA.- Representación: Las partes acuerdan nombrar como Representante de la Unión Temporal, para todos los efectos a _____, mayor de edad y vecino de _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien dispone de facultades amplias y suficientes para presentar y firmar la oferta que formulará la Unión Temporal y en general, para adelantar cualquier actuación que se requiera en relación con la oferta y/o contrato que se llegare a suscribir; DÉCIMA.- Domicilio: Para todos los efectos, se acepta desde ahora que la Entidad Estatal puede dirigirse a la Unión Temporal en la siguiente dirección _____ Para constancia se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2026.

FIRMA _____ (Cada uno de los Integrantes) _____
IDENTIFICACION _____

FIRMA _____ (REPRESENTANTE UNION TEMPORAL) _____
IDENTIFICACION _____

NOTA: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser variado por los Proponentes.



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 7 de 20

ANEXO No. 4

PROPUESTA ECONOMICA DE LA OFERTA

Buenos Aires Cauca, XX de XXX de 2026

Doctor
PABLO CÉSAR PEÑA
Alcalde Municipal
E.S.D.

Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”

Yo (Nosotros) (indicar el nombre), en calidad de (indicar si es en calidad de representante legal,) de acuerdo con los requerimientos del pliego de condiciones definitivo, hacemos la siguiente propuesta de precio, total xxxxxxxxxxxx cuyo suministro pretende Contratar:

POLIZAS	PRIMAS ANUALES NETAS	IVA	PRIMAS ANUALES TOTALES
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES			
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			
MANEJO SECTOR OFICIAL			
TODO RIESGO AUTOMOVILES			
TODO RIESGO MAQUINARIA AGRICOLA TRACTOR			
TOTAL			

(Valor en Letras)

Nombre o razón social del Proponente _____
NIT _____
Nombre del representante legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo _____
Telefono (Obligatorio) _____
Ciudad (Obligatorio) _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 8 de 20

ANEXO No. 5

EXPERIENCIA

No.	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATISTA	VALOR CONTRATADO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1						
2						
3						

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS

Cedula

NIT: _____



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 9 de 20

FORMATO No. 6.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(Se permite la presentación en formato propio del proponente, siempre que contenga como mínimo la información aquí solicitada).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que regulan la materia, certifico bajo la gravedad del juramento que:

Yo, _____, identificado(a) con _____, en mi calidad de:

☐ Revisor Fiscal

☐ Representante Legal

De la compañía de seguros _____, identificada con NIT _____, certifico que la empresa ha cumplido oportunamente con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes parafiscales que le son legalmente exigibles, correspondientes a los **seis (6) meses anteriores** a la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuando a ello hubiere lugar.

Así mismo, certifico que la empresa se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con:

Concepto	Cumple
Sistema General de Seguridad Social en Salud	☐ Sí ☐ No
Sistema General de Pensiones	☐ Sí ☐ No
Sistema General de Riesgos Laborales	☐ Sí ☐ No
Caja de Compensación Familiar	☐ Sí ☐ No
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (cuando aplique)	☐ Sí ☐ No
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA (cuando aplique)	☐ Sí ☐ No

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de aportes parafiscales, se informa que:



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 10 de 20

y certifico que dicho acuerdo se encuentra vigente y al día.

La presente certificación se expide para efectos de participar en el proceso de selección adelantado por **EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA.**

Ciudad: _____

Fecha: _____

1 Nombre de quien certifica:

Cargo:

Tarjeta Profesional No. _____

(Únicamente cuando actúe como Revisor Fiscal.)

Firma:



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 11 de 20

FORMATO No. 7

VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Buenos Aires Cauca, XX de XXX de 2026

Doctor
PABLO CÉSAR PEÑA
Alcalde Municipal
E.S.D.

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]
Objeto:
[Incluir cuando el Proceso de Contratación es estructurado por lotes o grupos] Lote:
[Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT] certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

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

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

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 12 de 20

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



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 13 de 20

FORMATO No. 8

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y / CONSULTAS

El suscrito _____ de _____ declaro que:

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

Asi como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7 y 52 y los efectos legales consagrados en el artm 44 numeral 1 del estatuto contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la compañía que represento, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsabilidades fiscales, no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas

Dado en _____ a los ____ del mes de ____ de 2026

(Firma del proponente o de su Representante Legal)



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 14 de 20

FORMATO No. 9

DOCUMENTO DE AMPARO PROVISIONAL INICIAL

Utilizando su propia papalería los proponentes deberán anexar una carta de amparo debidamente firmada por su Representante Legal y de acuerdo con el siguiente modelo:

Doctor
PABLO CÉSAR PEÑA
Alcalde Municipal
E.S.D.

REF : PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No -XXX-2026

La compañía XXXXXX asignataria de este documento, acuerda otorgar en la proporción indicada, los amparos para las pólizas adjudicadas de acuerdo con las condiciones establecidas en nuestra propuesta presentada el día XX XXXX de 2026, para el proceso **de selección abreviada de menor cuantía No. XXX-2026**, Desde el XX de septiembre de 2026 a las 00:00 Horas hasta el XX de septiembre de 2027 a las 00:00 horas, con presupuesto del año 2026

Se deja expresa constancia de que las coberturas y condiciones de las pólizas de seguro objeto de éste amparo, son las relacionadas en nuestra propuesta y están acordes con las estipulaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Firma Representante Legal
Nombre y Cargo



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 15 de 20

FORMATO No. 10

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS REQUERIDAS ANEXO 01 DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

Doctor
PABLO CÉSAR PEÑA
Alcalde Municipal
E.S.D.

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. XXX - 2026

En mi calidad de representante legal de _____
(indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, en Coaseguro, Consorcio o Unión Temporal oferente) que presenta propuesta respecto al proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA en referencia, bajo la gravedad del juramento y de conformidad con lo exigido en el pliego de condiciones, me permito certificar que:

- Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los **ANEXOS CORRESPONDIENTES A LOS RAMOS A LOS CUALES ME PRESENTO, EL EJEMPLAR DE CONDICIONES DE CADA PÓLIZA DE SEGUROS Y LAS CONDICIONES BÁSICAS OBLIGATORIAS EXIGIDAS**, estipuladas en el pliego de condiciones, y en sus anexos, así como el contenido de cada una de las modificaciones expedidas al mismo;
- Que la propuesta que presento contempla la totalidad de las condiciones exigidas en las **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS REQUERIDAS**, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
- En caso de que nos sea adjudicado el presente **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA NO. XXXX-2026**
- Nos comprometemos a firmar el contrato de seguro correspondiente con la totalidad de las **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS REQUERIDAS** y en los mismos términos establecidos.
- Que nuestra oferta de **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS REQUERIDAS** cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 16 de 20

establecidos en los términos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso licitatorio dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

- f) Que nos comprometemos a proveer a **EL MUNICIPIO DE BUENOS AIRES CAUCA**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso, las **CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS MINIMAS REQUERIDAS** ofrecidas en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el Pliego de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los correspondientes **ANEXOS TECNICOS**.
- g) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y las condiciones de las **CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS MINIMAS REQUERIDAS** y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.
- h) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como ASEGURADOR, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Atentamente:

(2) Razón Social.....

(3) Nombre.....

(4) Dirección.....

(5) E-mail.....

(6) FAX.....



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 17 de 20

(7) FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS MINIMAS REQUERIDAS

Este documento deberá ser diligenciado para la presentación de una propuesta elegible dentro del proceso de convocatoria pública que se rige por el pliego de condiciones del cual forma parte.

El documento debe ubicarse inmediatamente después de la carta de presentación de la oferta y debe incluir la siguiente información, en cada uno de los llamados que se indican en el formato:

(1) Indicar la totalidad de los ramos para el cual presenta propuesta.

Firma Representante Legal
Nombre y Cargo



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 18 de 20

FORMATO No. 11

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Doctor

PABLO CÉSAR PEÑA

Alcalde Municipal

E.S.D.

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

- 1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 4.6, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 19 de 20

- 2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.
- 3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 4.6, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [Incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [Incluir el correo electrónico] y las



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**

	MUNICIPIO DE BUENOS AIRES REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA OFICINA JURIDICA NIT: 891.502.307-3	Código: PCO-F-16
		Versión: 02
		Fecha: 11-04-2025
	FORMATOS PROGRAMA DE SEGUROS	Página 20 de 20

oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

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

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



Calle Principal – Edificio CAM. Celular: 3138947986



Correo Institucional: contactenos@buenosaires-cauca.gov.co

Página web: <https://www.buenosaires-cauca.gov.co/>

**Alcaldía Municipal de
Buenos Aires - Cauca**