FORMATOS ANEXOS

FORMATO N° 1: CARTA DE PRESENTACIÓN

Puerto Escondido,

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
Ciudad.

Ref. : SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA No. XXXXXX XXX XXXX

El (Los) suscrito (s) _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de la SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA No. _____, hacemos la siguiente propuesta para desarrollar el objeto: _____, y en caso de que EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO nos adjudique el contrato objeto de la presente Selección Abreviada nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1)- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.

2)- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

3)- Que conocemos la información general y especial y demás documentos del pliego de condiciones y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

4)- Que hemos recibido los siguientes adendas (si las hubo) y aceptamos su contenido.

5)- Que hemos recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas (si las hubo) y aceptamos su contenido:

Información sobre preguntas y respuestas No._____de fecha _____

6)- Que nos comprometemos a prestar el servicio de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones, por el termino de_____, contado a partir del de la suscripción del acta de iniciación de labores, previa aprobación de la garantía única y del registro presupuestal.

7)- Que si se nos selecciona para iniciar la ejecución del contrato, nos comprometemos a constituir la garantía única y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.

8)- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y la Constitución Política y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

9)- Que el valor de la propuesta es de $ _____

10)- Que la siguiente propuesta consta de_____( ) folios debidamente numerados y rubricados y que la misma la hemos presentado en estricto orden de conformidad con la numeración del pliego.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente_____
Nombre del Representante----------
Nit o Cédula de Ciudadanía No_____de_____
Dirección_____
Ciudad_____
Teléfono_____
Fax _____

_____
FIRMA Y SELLO

NOTA: Ninguna estipulación de esta Carta de Presentación, reemplaza la información o documentación exigida en el Pliego de Condiciones.

AMOR - PAZ Y COMPRENSIÓN

FORMATO No. 2: COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

El/Los suscrito (s)_____identificados con cédula de ciudadanía No _____de_____domiciliado en_____actuando en mi propio nombre (o en representación de_____) que en adelante se denominará EL PROPONENTE y **IVYA JUDITH MARZOLA REDONDO,** en calidad de ALCALDESA MUNICIPAL, debidamente facultado , o quien haga sus veces, quien en adelante se denominará EL MUNICIPIO, manifestó/amos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que EL MUNICIPIO, adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto: "_____" de acuerdo con la oferta presentada por el contratista y el pliego de condiciones de la Selección, los cuales forman parte integral del presente contrato.

Que EL PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y DEL MUNICIPIO, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción;

Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL PROPONENTE

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la Ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en los Pliegos de Condiciones.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron a los Pliegos de Condiciones, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

DECLARACIONES DEL MUNICIPIO:

PRIMERA: Declaro que no me han ofrecido, ni he recibido, ni he solicitado, ni solicitaré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para emitir decisión a favor de algún proponente. SEGUNDA: Declaro que los Pliegos de Condiciones están ajustados a la Ley y que los procedimientos se adelanten con observancia de los principios de transparencia y publicidad.

COMPROMISOS

PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita DEL MUNICIPIO y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar al MUNICIPIO, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en los Pliegos de Condiciones y en el contrato.

QUINTO: Proponente – Municipio. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Municipio. Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.

SÉPTIMO: Municipio. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

OCTAVO: Municipio. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, nos suscribimos en la ciudad de ....
el día...

EL PROPONENTE

_____
Firma (*)
C.C. No.

LA ENTIDAD

_____
Firma
C.C. No.

(*) 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 A: MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Puerto Escondido CÓRDOBA, _____

Señores,
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
Ciudad.

Ref. : SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA No. XXXXXX XXX XXXX

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

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE

_____
_____
_____

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la oferta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____
En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200_.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)
_____

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

ANEXO B: MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
Ciudad.

Ref. : SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA No. XXXXXX

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

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

2. La Unión Temporal está integrada por:

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

(1) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL_____.

4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

5. El representante de la Unión Temporal es_____(indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No._____, de_____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la oferta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

6. La sede 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 200_.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes)

_____
(Nombre y firma del Representante Legal
de la Unión Temporal

ANEXO C: MODELO DE CUADRO DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS EJECUTADOS
(Expresados con primer decimal)

A. experiencia específica:

Nº	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	DURACION	VALOR DEL CONTRATO A LA TERMINAXION ($)	VALOR DE CONTRATO A LA TERMINACION (SMMLV)	FECHA DE INICIACION (1)	FECHA DE TERMINACION (1)
TOTAL EXPERIENCIA ESPECIFICA							

NOTA 1: Registre el objeto de la experiencia especifica del PROPONENTE tal como aparece en el respectivo soporte.
NOTA 2: No relacione experiencia que no estén debidamente soportadas.
NOTA 2:. (1) Indicar mes y año.
NOTA 4: La experiencia relacionada en este formato debe contar con los soportes solicitados en estos Pliego de Condiciones.

ANEXO F: PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
Ciudad.

Ref. : SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA No. XXXXXX XXX XXXX

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

[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 NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. 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 No. [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 NIT [Incluir el 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, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. 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 se indica a continuación:]

[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 NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), 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 No. [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 NIT [Incluir el 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, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), 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 deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento 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 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, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

ANEXO G: PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES(PERSONAS NATURALES)

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
Ciudad.

Ref. : SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA No. XXXXXX XXX XXXX

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

El proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación. Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

ANEXO H: — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

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 20_.

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

ANEXO I: FORMATOS PARA CRITERIOS DE DESEMPATE

FORMATO I.1.– PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto:
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]
Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del 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], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.
En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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

FORMATO I.2.– – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (CRITERIO DE DESEMPATE)

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto: [Incluir cuando el Proceso de Contratación sea 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 el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20_.

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

FORMATO I.3.– – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

(EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto: [Incluir cuando el Proceso de Contratación sea 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, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT_____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	**Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión**

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	**Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural**

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20_.

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

FORMATO I.4.– – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

(TRABAJADOR)

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT_____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20_.

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

FORMATO I.5.– – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

AMOR - PAZ Y COMPRENSIÓN

Estimados señores:
[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] 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_], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	**Número de identificación**

iii) Así

mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en_____, a los días del mes de de 20__

_____

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

FORMATO I.6.– – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT__], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20_.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO I.7.– – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT__], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20_.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO I.8.– – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del 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], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.
En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en_____, a los días del mes de de 20_.

_____

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

FORMATO I.9.– – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.
[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), literal 10, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]
Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en_____, a los días del mes de de 20_.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

FORMATO I.10.– – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20_. [En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

FORMATO No. 3. FORMATO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
CALLE 18 N°68-18 CALLE PRINCIPAL - BARRIO EL PROGRESO
Puerto Escondido

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. **PSA-MC-MPE-0XX-2026**

Objeto:

_____

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1					
2					
SUBTOTAL					**$**
IVA (SI APLICA)					**$**
VALOR TOTAL					**$**

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente_____
Nombre del Representante----------
Nit o Cédula de Ciudadanía No_____de_____
Dirección_____
Ciudad_____
Teléfono_____

_____
FIRMA Y SELLO

FORMATO N° 4 - CARTA PARA LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
CALLE 18 N°68-18 CALLE PRINCIPAL - BARRIO EL PROGRESO
Puerto Escondido

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. **PSA-MC-MPE-0XX-2026**

Objeto:
_____

Estimados señores:

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el presente proceso de contratación, adelantado por El MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1860 de 2021, solicitamos que la selección abreviada sea limitada a MIPYMES _____, para lo cual acreditamos los requisitos exigidos.

Por lo anterior manifiesto mi condición de: (Marcar con una X el tamaño empresarial)

Micro Empresa ( )

Pequeña Empresa ( )

Mediana Empresa ( )

Para efectos de lo anterior, señalo a continuación mis datos personales (y los de la persona jurídica que represento si aplica):

Nombre de la persona interesada en limitar la convocatoria	(Persona natural o jurídica)

Número de identificación	(Cédula de ciudadanía o NIT)		
Nombre del representante legal o apoderado	(Nombre)		
Número de identificación representante legal o apoderado	(cédula de ciudadanía)		
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]		
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	**Celular**	[Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

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]

_____

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, según corresponda]

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER DILIGENCIADO Y REMITIDO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO, CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE ESTABLECIDA Y CONFORME A LO REGLADO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.2. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1082 DE 2015.

FORMATO No. 5 - CARTA DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
CALLE 18 N°68-18 CALLE PRINCIPAL - BARRIO EL PROGRESO
Puerto Escondido
REFERENCIA: Proceso de Contratación No.
Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural o el representante legal de la persona jurídica, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT o Cédula de Ciudadanía [Incluir el NIT si se trata de persona jurídica o cédula de ciudadanía, si se trata de persona natural], manifiesto mi intención de participar en el presente proceso de contratación, manifestación con la cual adjunto los documentos requeridos para acreditar la existencia de la persona jurídica o mi condición de persona natural, conforme a la ley.

Recibiré notificaciones del contrato en:

Persona de contacto	[Nombre]		
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]		
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	**Celular**	[Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

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]

NOTA: Este formulario solo es válido si se realiza en las fechas y horas establecidas en los pliegos de condiciones.

FORMATO No. 6 - CARTA DE COMPROMISO PERSONAL

Nombre del oferente:	
Nombre de la persona propuesta:	
No. cédula de ciudadanía de la persona propuesta:	
Cargo propuesto en la ejecución del contrato:	
dirección:	
teléfono:	
Tarjeta profesional Nº :	

EDUCACIÓN:
(Formación técnica o tecnológica o profesional y/o estudios especializados, relacionados con el objeto del presente proceso contractual, teniendo en cuenta lo exigido en el pliego de condiciones).

NOMBRE DE ENTIDAD EDUCATIVA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO

EXPERIENCIA LABORAL:
(Cargos desempeñados, relacionados con el objeto del presente proceso contractual, teniendo en cuenta lo exigido en el pliego de condiciones).

ENTIDAD CONTRATANTE	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	EXPERIENCIA EN MESES

CERTIFICACIÓN:

Yo, el abajo firmante certifico que, estos datos describen verazmente mis estudios y mi experiencia, manifiesto que me comprometo a prestar mis servicios *(diligenciar según corresponda:),* en el cargo arriba mencionado, designado por el Oferente, en caso que a éste se le adjudique el contrato para *(Indicar según corresponda),* durante la ejecución del contrato.

Igualmente manifiesto que no he dado autorización a otro proponente para postular mi hoja de vida en este proceso.

Firmo en señal de acuerdo, con plena conciencia de las consecuencias penales de la falsedad en documento, si los datos aquí registrados se apartan de la verdad.

AMOR - PAZ Y COMPRENSIÓN

_____

Firma de la persona propuesta
Fecha (día/mes/año):_____

_____

Nombre y Firma del oferente o representante autorizado del oferente
Fecha (día/mes/año): ___

NOTA 1: Se debe suscribir este formato para cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.
NOTA 2: En el evento que el respectivo ANEXO en el cual se consigna la información del profesional propuesto, no se encuentre firmado por el respectivo profesional, se entenderá que dicho profesional no se encuentra en la capacidad real y efectiva de cumplir con la carga y el plan de trabajo requeridos por la ENTIDAD, por lo que se asignará un puntaje de cero (0) en ese ítem.
NOTA 3: El presente anexo debe ser diligenciado para ponderación de calidad. Debe diligenciarse un anexo por cada integrante del equipo de trabajo ofertado.