FORMATO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

OBJETO:

Estimados señores:

[Nombre del representante legal del Proponente] en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente- persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el "Proponente", manifiesto, bajo la gravedad del juramento, que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y firmar el contrato si resulto adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
2. En caso de que la oferta me sea aceptada suscribiré el contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma.
3. Conozco los Documentos del Proceso, incluyendo Adendas, y acepto los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la Entidad conozco los ítems, la descripción, las unidades y cantidades establecidas en el Formulario Presupuesto Oficial.
4. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el Proceso de Contratación.
5. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del contrato.
6. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los Riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados por la entidad.
7. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
8. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que representó (se exceptúan las sociedades anónimas abiertas), ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de Conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la ley.
9. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que representó (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni estamos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
10. En caso de conocer que los integrantes del Proponente Plural, los socios de la persona jurídica que representó (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas) o yo nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o Conflicto de Interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
11. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúan las sociedades anónimas abiertas), ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en cualquiera de sus modalidades, soborno trasnacional, lavado de activos,

enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

12. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006.
13. Conozco y acepto el formato denominado "Pacto de Transparencia"
14. Los recursos destinados al contrato son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
15. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo.
16. Si se acepta la oferta me comprometo a constituir las Garantías requeridas y a suscribir estas dentro de los términos señalados para ello.
17. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.
18. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la suscripción del contrato y que en consecuencia no haré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
19. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del Proceso de Contratación, consultado el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública (SECOP); y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión autorizo a la Entidad para que lo haga al correo electrónico indicado al final de este documento.
20. Declaro que: [Marque con una X la característica que aplica al Proponente]

<table>
<tr><td>El Proponente es:</td><td>Persona natural__
Persona jurídica nacional ___
Persona jurídica extranjera sin Sucursal en Colombia___
Sucursal de sociedad extranjera ___
Unión Temporal ___
Consorcio ___
Otro__</td></tr>
<tr><td>Grupo empresarial:</td><td>El proponente o alguno de los miembros del Proponente Plural pertenece a un grupo empresarial: sí__ no___ Nombre del grupo empresarial: _____
En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:
Matriz ___
Subsidiaria ___
Subordinada ___
Filial ___
Otro (indicar cuál) _____</td></tr>
<tr><td>Composición de la persona jurídica:</td><td>El Proponente cotiza en bolsa: sí___ no_____
Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que lo integran el Proponente Plural (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):
[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente]
<table>
<tr><th>Porcentaje participación</th><th>NIT, Cédula o Documento de Identificación</th><th>Nombre o Razón social del Accionista</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

21. Me comprometo, en caso de resultar adjudicatario, a cumplir todas las especificaciones técnicas relacionadas y requeridas en las Especificaciones Técnicas .
22. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación, bajo el entendido que debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
23. 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]		

24. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el "Formulario Presupuesto oficial", en caso de resultar adjudicatario.

Atentamente,

DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 2

[Número del Proceso de Contratación]

PACTO DE TRANSPARENCIA

Este documento hace parte integral de los Documentos del Proceso y con la firma de la carta de presentación de la propuesta el Proponente se compromete a:

1. Cumplir estrictamente la ley aplicable.
2. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los Procesos de Contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por estas.
3. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el Proceso de Contratación.
4. Aceptar que durante la evaluación de las propuestas del Proceso de Contratación primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
5. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del Proceso de Contratación, así como realizar estudios y análisis propios, con la debida diligencia y responsabilidad, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el Proceso de Contratación y en caso de resultar adjudicatario cumplir todas las obligaciones contenidas en el contrato y asumir los Riesgos asociados a la ejecución de este.
6. Respetar el régimen de libre competencia económica, lo que implica no hacer acuerdos o arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de contratación con los encargados de planear el Proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular información del proyecto, en favor propio o de un tercero, con el fin de direccionar el Proceso de Contratación y/o obtener ventajas al presentar la respectiva propuesta.
7. Respetar el régimen de libre competencia, lo que implica no realizar acuerdos o arreglos que tengan por objeto la colusión en el proceso de contratación o que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas. En general, no hacer acuerdos con el fin influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
8. Enviar por escrito a la Entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el Proceso de Contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio.
9. Actuar con lealtad hacia los demás proponentes y con la Entidad y abstenerse de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el Proceso de Contratación. Igualmente, las observaciones al Proceso de Contratación o a las Propuestas de los otros interesados, serán presentadas oportunamente, en los plazos y términos fijados estrictamente en las reglas de la selección.
10. Abstenerse de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás Proponentes y sus propuestas sin contar con evidencia, material probatorio o indicios sólidos, que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas o indicios, estos se dejarán a inmediata disposición de la Entidad o de las autoridades competentes para corroborar tales afirmaciones.
11. Solicitar o remitir a la Entidad, o a sus funcionarios y contratistas cualquier información utilizando solamente los procedimientos y canales previstos en el Proceso de Contratación.
12. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador, vinculado a la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de

la misma, y hasta dos (2) años siguientes a la suscripción del contrato, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la ley.

13. Exigir a los empleados, proveedores y subcontratistas relacionados con el proyecto, suscribir un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la propuesta y en la ejecución del contrato.
14. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el Proceso de Contratación ni durante la ejecución o liquidación del Contrato.
15. No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la Entidad tome respecto del Proceso de Contratación Estatal, bien sea en su adjudicación, supervisión o terminación.
16. No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza, a servidores de la Entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada, relacionada con el Proceso de Contratación.
17. Dar a conocer a la Entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y a las autoridades competentes en caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el Proceso de Contratación o relativo al contrato, y del conocimiento que tenga sobre posibles pagos o beneficios ofrecidos u otorgados.
18. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social, efectuada por Proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del Proceso de Contratación, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 3

PAGOS AL SISTEMA 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 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 [mencionar el número de identificación] en mi condición de representante legal de [señalar la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad del 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, 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 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 [señalar el número de identificación], y con tarjeta profesional [indicar 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 [identificar 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 del 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, 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 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 [señalar el número de identificación] en mi condición de representante legal de [mencionar la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [identificar el NIT], bajo la gravedad del 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, 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 (dd/mm/aaaa)]. 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 [mencionar el número de identificación] y con tarjeta profesional [indicar número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [identificar 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 del 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, 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 dd/mm/aaaa]. 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 con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del 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:]

[Indicar el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [mencionar el número de identificación], en mi condición de [señalar 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 del 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 DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

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 contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social integral y aportes legales cuando a ello haya lugar.

FORMATO 4

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

(PERSONAS NATURALES)

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 de este último. Los certificados de afiliación se allegarán 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 originalmente contemplada.

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 demuestre el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 5

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

Estimados señores:

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 el Municipio de Molagavita de lo siguiente:

1. La Alcaldía Municipal de Molagavita del Departamento Santander actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales.
3. 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.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por Alcaldía Municipal de Molagavita del Departamento Santander y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
6. Mediante la página web de la entidad, podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La Alcaldía Municipal de Molagavita del Departamento Santander garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Alcaldía Municipal de Molagavita del Departamento Santander para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

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:

1. Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
2. Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
3. Solicitar prueba de la autorización otorgada.
4. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
5. 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.
6. Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

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 DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 6
ACREDITACIÓN 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. Asimismo, este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural, cuyo porcentaje de participación es igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal, para acreditar los criterios habilitantes diferenciales relacionados con el mayor número de contratos aportados para acreditar la experiencia y los índices de Capacidad Financiera].

[En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite 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]
[Ciudad]
REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: [Incluir el objeto de contratación]

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 la Mipyme se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

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

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural]

[Nombre y firma del contador]

FORMATO 7

ACREDITACIÓN 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. Asimismo, este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural, cuyo porcentaje de participación es igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal, para acreditar los criterios habilitantes diferenciales relacionados con el mayor número de contratos aportados para acreditar la experiencia y los índices de Capacidad Financiera]

[En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite 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]
[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 y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Indicar los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que la Mipyme se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

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

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

_____ _____

[Nombre y firma del representante legal]

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

FORMATO 8

CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE

CONTRATO –CÓDIGO DE CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	CUANTÍA - SMMLV	OBJETO	NO. CONSECUTIVO RP

La experiencia relacionada debe estar soportada con su correspondiente certificación.

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 9

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES

El suscrito declara que:

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del contrato, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, no hallarme incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas por la Constitución y la Ley, en particular aquellas de las que trata los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, leyes 734 de 2002, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, ni ser responsable fiscalmente en virtud de lo señalado en la Ley 610 de 2000.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: *"Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años".*

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 10

CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consorcio o Unión Temporal]

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

Estimados señores:

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Consorcio para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
[Indicar los nombres de los integrantes del Consorcio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes]

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina Consorcio _____.
3. El objeto del Consorcio es _____.
4. La duración de este Consorcio es _____.

5. El representante del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un representante suplente:] El representante suplente del Consorcio es _____ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso

de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
[Definir, si es del caso, 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 Consorcio, nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
9. 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]

FORMATO 11

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

Estimados señores:

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1]y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato (1)	**Compromiso (%) (2)**	**Nombre del integrante a cargo de la actividad**
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del Contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el contrato.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100 %.

2. La Unión Temporal se denomina Unión Temporal _____.
3. El objeto de la Unión Temporal es _____.
4. La duración de la Unión Temporal es _____.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un Representante Suplente:] El representante suplente de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____, quien

está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
[Definir, si es el caso, los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal.]

7. 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]
8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [nombre de la Unión Temporal, nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
9. 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 y firma del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

_____
[Nombre y firma 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 suplente de la Unión Temporal]

FORMATO 12

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

PROPUESTA ECONÓMICA

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>UNIDAD</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR IVA</th><th>VALOR TOTAL INCLUYENDO IVA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Licuadora 2 en 1 con Picatodo
<table><tr><th>Característica</th><th>Especificación técnica</th></tr><tr><td>Potencia</td><td>400W. 120v - 60hz</td></tr><tr><td>Capacidad</td><td>1,5 litros</td></tr><tr><td>Velocidades</td><td>4 velocidades</td></tr><tr><td>Motor</td><td>Cobre</td></tr><tr><td>Cuchillas de la licuadora</td><td>Acero inoxidable, 4 cuchillas.</td></tr><tr><td>Cuchillas del picatodo</td><td>Cuchilla de 2 hojas.</td></tr><tr><td>Base</td><td>Plástico ABS</td></tr><tr><td>Vaso de la licuadora</td><td>Material plástico</td></tr><tr><td>Longitud del cable</td><td>126 cm</td></tr><tr><td>Alto/Largo</td><td>36 cm</td></tr><tr><td>Ancho</td><td>15 cm</td></tr><tr><td>Profundidad</td><td>19 cm</td></tr><tr><td>Garantía mínima</td><td>Dos (02) años</td></tr></table></td><td>Unidad</td><td>1.750</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Servicio integral de transporte y distribución de las mil setecientas cincuenta (1.750) licuadoras desde el casco urbano del Municipio de Molagavita hacia las veredas, sectores y puntos de entrega determinados por la Entidad, incluyendo la disponibilidad del vehículo o vehículos requeridos, conductor, combustible, cargue, desplazamiento, descargue y demás costos necesarios para garantizar la entrega efectiva de los bienes, de conformidad con las rutas, condiciones de acceso y programación establecidas por la supervisión.</td><td>Unidad</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">Valor total incluido IVA</td></tr>
</table>

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

FORMATO 13

CARTA DE COMPROMISO ANTICORRUPCION

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

Estimados señores:

Por medio de este documento, _____ (nombre del proponente) (en adelante, el "Proponente"), suscribo el Compromiso Anticorrupción con el Municipio de Molagavita, en los siguientes términos:

Me comprometo a apoyar la acción del Estado colombiano y, particularmente, del Municipio de Molagavita, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas y, en este contexto, asumo explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de mi obligación de cumplir con las leyes y normas de Colombia:

1. Me comprometo a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con mi propuesta, con el proceso de contratación ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la propuesta.
2. Me comprometo a no permitir que nadie, bien sea mi empleado o un agente comisionista independiente, lo haga en mi nombre.
3. Me comprometo formalmente a impartir instrucciones a todos mis empleados, agentes y a cualesquiera otros representantes, exigiéndoles el cumplimiento, en todo momento, de las leyes de la República de Colombia y, especialmente, de aquellas que rigen el proceso de selección abreviada de menor cuantía que para tal efecto se convoque, así como de la relación contractual que pudiera derivarse de este. Asimismo, les impondré la obligación de no ofrecer ni pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del Municipio ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la adjudicación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre los funcionarios públicos, puedan incidir en la adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios durante el desarrollo del contrato que se suscriba en caso de resultar adjudicatario.
4. Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos ni realizar actos, conductas o prácticas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o que produzcan como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es objeto del presente proceso, o la fijación de los términos de la propuesta.
5. El compromiso que, según el presente documento, contraigo, lo efectúo bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado por la sola suscripción del presente Compromiso Anticorrupción.
6. Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes, empleados o agentes respecto de los compromisos antes enunciados, el Municipio pondrá en conocimiento tal situación ante los entes de control competentes para lo de su cargo, en el evento en que el incumplimiento identificado constituya conducta sancionada por la ley penal colombiana.

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

Formato de Compromiso Anticorrupción, debidamente diligenciado y suscrito por el proponente, el cual se entenderá rendido bajo la gravedad del juramento, mediante el cual declara que no se encuentra incurso en ninguna de las conductas, inhabilidades o prohibiciones relacionadas con actos de corrupción previstas en la ley, en cumplimiento de los principios de transparencia, moralidad y responsabilidad que rigen la contratación estatal, conforme a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y la Ley 190 de 1995.

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 14
SOLICITUD DE LIMITACION A MIPYMES

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

Estimados señores:

El (la) suscrito(a) _____, obrando en nombre propio y/o en representación de _____, en el marco del proceso de Contratación No. XXXXXXXX de 2026 adelantado por el Municipio de Molagavita – Santander, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015, modificados por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, manifiesto mi intención de solicitar que el proceso de selección de la referencia sea limitado a MIPYMES, de acuerdo con el siguiente ámbito territorial: Nacional ( ), Departamental – Santander ( ) o Municipal – Molagavita ( ), para lo cual acredito el cumplimiento de los requisitos exigidos en el presente anexo.

Para efectos de mejor comprensión y verificación de la documentación aportada, la Entidad solicita a los proponentes que, en caso de pretender la limitación del proceso a Mipyme, alleguen los siguientes documentos: (i) carta de solicitud de limitación a Mipyme, en la cual se indique de manera expresa si la limitación solicitada es de carácter nacional, departamental o municipal; (ii) certificado que acredite la condición de Mipyme, suscrito por contador público conforme a la normativa vigente; (iii) certificado de existencia y representación legal, cuando se trate de persona jurídica; (iv) certificado de registro mercantil, en el evento de tratarse de persona natural; (v) copia de la cédula de ciudadanía del contador público que suscribe el certificado de condición Mipyme; (vi) copia de la tarjeta profesional del contador público que firma dicho certificado; (vii) certificado expedido por la Junta Central de Contadores, mediante el cual se acredite la vigencia de la tarjeta profesional del contador que suscribe el certificado; (viii) copia de la cédula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural, según corresponda; y, copia del Registro Único Tributario (RUT).

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
_____ NOMBRE COMPLETO LEGIBLE. NO. DE IDENTIFICACIÓN FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 15

RELACIÓN DE VEHÍCULO

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

Vehículo asignado No. de Placa	
Cantidad	
Tipo de vehiculó	
Placa	
Marca	
Modelo	
Clase	
Capacidad del vehículo	
Modalidad	
Datos del Propietario, y/o Vehículo alquilado del oferente, Arrendamiento financiero o leasing del oferente	
Nombre completo	
Número de identificación	
Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT	Fechas de inicio y terminación de cobertura:
Certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente	Fechas de inicio y terminación de cobertura:

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	

_____

NOMBRE COMPLETO LEGIBLE.
NO. DE IDENTIFICACIÓN
FIRMA DEL PROPONENTE

FORMATO 16

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

PERSONAL REQUERIDO
COORDINADOR DE ENTREGAS Y DESPACHOS

Cargo	Requisito Exigido	Señale el folio donde acredita el requisito
Cantidad	Uno (01)	
Coordinador de entregas y despachos	Presentar la hoja de vida en el formato oficial establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, debidamente diligenciada mediante procesador de texto.	
	Aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía.	
	Acreditar título de técnico o tecnólogo o profesional en cualquier área del conocimiento o núcleo básico del conocimiento a través del acta de grado diploma.	
	Aportar certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes de medidas correctivas (RNMC), con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificación de consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1918 de 2018, expedida por la Policía Nacional de Colombia, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Acreditar experiencia específica de seis (06) meses en el que haya desarrollado actividades de coordinación de entregas y despachos y/o logística y/o distribución y/o despacho de mercancías y/o actividades relacionadas con procesos de suministro o entrega de bienes.	
	Presentar carta de compromiso suscrita por el personal propuesto, mediante la cual manifieste expresamente su conocimiento de la propuesta, su disponibilidad y su compromiso de participar en la ejecución del contrato, en caso de que el proponente resulte adjudicatario.	

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

	El proponente deberá acreditar la vinculación del personal propuesto mediante la presentación de las planillas de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2026, en las cuales deberá verificarse dicha vinculación durante los períodos exigidos.	

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
_____ NOMBRE COMPLETO LEGIBLE. NO. DE IDENTIFICACIÓN FIRMA DEL PROPONENTE	

FORMATO 17

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

PERSONAL REQUERIDO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Cargo	Requisito Exigido	Señale el folio donde acredita el requisito
Cantidad	Uno (01)	
Conductor del vehículo	Presentar la hoja de vida en el formato oficial establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, debidamente diligenciada mediante procesador de texto.	
	Aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía.	
	El conductor deberá contar con licencia de conducción vigente y correspondiente a la categoría requerida para el vehículo propuesto por el proponente en el presente proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificado de antecedentes de medidas correctivas (RNMC), con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Aportar certificación de consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1918 de 2018, expedida por la Policía Nacional de Colombia, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.	
	Acreditar una experiencia mínima de seis (6) meses en la conducción de vehículos de características iguales o similares a las del vehículo propuesto para la ejecución del contrato.	
	Presentar carta de compromiso suscrita por el personal propuesto, mediante la cual manifieste expresamente su conocimiento de la propuesta, su disponibilidad y su compromiso de participar en la ejecución del contrato, en caso de que el proponente resulte adjudicatario.	
	El proponente deberá acreditar la vinculación vigente del personal propuesto mediante la presentación de las planillas de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y/o el contrato y/o certificación	

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

	laboral, según corresponda, documentos que deberán permitir verificar de manera clara e inequívoca la existencia de dicha vinculación a la fecha de cierre del proceso de selección.	

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
_____ NOMBRE COMPLETO LEGIBLE. NO. DE IDENTIFICACIÓN FIRMA DEL PROPONENTE	

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

FORMATO 18

CARTA DE COMPROMISO

Ítem	Información
Nombre completo	
Número de identificación (C.C.)	
Cargo a desempeñar	
Título profesional o su equivalente	
Dedicación al proyecto	
No. de matrícula o tarjeta profesional	
Vigencia de la matrícula profesional	
Teléfono de contacto	
Años de experiencia profesional (contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional)	
Años de experiencia específica o relacionada	
Declaración y compromiso: Con la suscripción del presente documento, manifiesto mi compromiso de prestar mis servicios profesionales en el cargo anteriormente señalado, en caso de que el proponente resulte adjudicatario dentro del proceso de contratación No. _____, cuyo objeto corresponde a _____. Así mismo, autorizo al proponente para presentar y utilizar mi hoja de vida dentro del presente proceso de selección. Igualmente, declaro bajo la gravedad de juramento que no he participado en la preparación o elaboración de otra propuesta para esta misma convocatoria.	
Nombre del profesional Firma	
Fecha	

NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT O CC NO.	
REP. LEGAL	
NIT	
DIRECCION, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
FECHA	
_____ NOMBRE COMPLETO LEGIBLE. NO. DE IDENTIFICACIÓN FIRMA DEL PROPONENTE	

FACTORES DE DESEMPATE

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

FORMATO 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 para su conocimiento]

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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 VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[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

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

(25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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 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
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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 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]

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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 14 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 para su conocimiento]

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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]

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

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 14 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 para su conocimiento]

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

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 14 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
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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.

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

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 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 para su conocimiento]

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	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 4.5 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 ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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.

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:]

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano

_____

[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 PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
MUNICIPIO DE MOLAGAVITA
SECRETARIA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO
CRA 3 No. 4.15 PISO 2
MOLAGAVITA

REFERENCIA:

Objeto:

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]

alcaldia@molagavita-santander.gov.co 607 6627069 AlcaldiadeMolagavita
Carrera 3 No. 4-15 Casco Urbano