[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]:
[Dirección de la entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación], en adelante el "proceso de contratación"
Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta]

Estimados señores:
[Nombre del representante legal del proponente] en mi calidad de representante legal de [Nombre del proponente] 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 para suscribir el contrato si resulto adjudicatario del proceso de contratación de la referencia.
2. En caso de que la oferta me sea adjudicada suscribiré el contrato objeto del proceso de contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los documentos del proceso.
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 1.
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 proyecto, por lo que asumo la responsabilidad de su revisión con la presentación de esta oferta.
6. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el pliego de condiciones.
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 represento, 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 represento, ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
10. En caso de llegar a conocer que los integrantes del proponente plural, los socios de la persona jurídica que representó o yo nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal 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 exceptúa 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 todas sus modalidades, y 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, ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1del artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
13. Conozco el Anexo denominado "pacto de transparencia" relacionado en el pliego de condiciones y me comprometo a darle estricto cumplimiento.
14. Los recursos destinados al proyecto 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 señaladas en la sección 1.15 del Documento Base.
16. Si se me adjudica el contrato me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas y aquel 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 presentación de la oferta y suscripción del contrato, en tanto además conozco el lugar donde se ejecutará el contrato, y en consecuencia, no presentaré reclamos con ocasión de pago de tales gastos.
19. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del proceso de contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública; 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.

    [Incluir para procesos de contratación adelantados por SECOP II]

    Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación, a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

20. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al proponente]

El proponente es:	Persona natural__ Persona jurídica nacional ___ Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia___ Sucursal de sociedad extranjera ___ Unión temporal ___ Consorcio ___

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

	Otro__
Grupo empresarial:	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 ___ Subordinada ___ Subsidiaria ___ Filial ___ Otro (indicar cuál) _____
Composición de la persona jurídica:	El proponente cotiza en bolsa: sí___ no____ Composición accionaria del proponente o de las personas jurídicas que 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.]

Porcentaje participación	**NIT, Cédula o Documento de Identificación**	**Nombre o Razón social del Accionista**

21. Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada] La oferta contiene información reservada en los siguientes folios [Incluir los folios o el número de folios donde se encuentra la información reservada] de acuerdo con la Ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]
22. Autorizo que la entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el proceso de contratación, bajo el entendido que la entidad 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]		

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

24. [En caso de que el proceso de contratación se adelante a través del SECOP II deberá incluirse lo siguiente:] He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
25. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el "Formulario 1 - Presupuesto oficial" en caso de resultar adjudicatario.

Atentamente,

Nombre del proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. No. _____ de _____
Matrícula profesional No. _____ [anexar copia]
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____

_____
(Firma del proponente o de su representante legal)

[NOTA: Para diligenciar cuando el proponente o su representante legal no sea un Ingeniero]

"De acuerdo con lo expresado en la Ley 842 de 2003 y debido a que el suscriptor de la presente propuesta no es ingeniero matriculado, yo _____ [nombres y apellidos] ingeniero con matrícula profesional No. _____ y C. C. No. _____ de _____, avalo la presente propuesta".

_____
(Nombre y firma de quien avala la propuesta)

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (consorcio, unión temporal)]

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

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

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:
Los suscritos, [nombre del representante legal del integrante 1] y [nombre 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 del consorcio es _____.
5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.

6. El representante del consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El representante suplente del consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
   [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del consorcio.]
8. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]
9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].

10. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]

11. El Domicilio 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]

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

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

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación], en adelante el "Proceso de contratación"
Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:
Los suscritos, [nombre del representante legal del integrante 1] y [nombre 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 ejecutaran 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 proyecto.
(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 de _____.
5. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

temporal.

6. 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 propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente de la unión temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
   [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la unión temporal.]
8. El Señor [a] _____[indicar el nombre del representante legal de la unión temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL [Nombre de la unión temporal]
9. [Las entidades y los proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
10. El domicilio de la unión temporal es:

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

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

_____	_____
[Nombre del proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]	[Nombre 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 la suplente de la unión temporal]

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 4
(CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL PARA PERSONAS EXTRANJERAS SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA)

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

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación], en adelante el "Proceso de contratación".
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]
Objeto:

Proponente:

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

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

3.1 Balance general y estado de resultados

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

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

3.2 Capacidad financiera

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
Indicador	Índice del Oferente	Índice del integrante N°1	Índice del integrante N°2	Índice del integrante N°3
Índice de liquidez				
Índice de endeudamiento				
Razón de cobertura de intereses				

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

3.3 Capacidad organizacional

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

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

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

Para acreditar la anterior información, adjunto [lista de documentos que prueban la capacidad financiera y organizacional], emitidos en [incluir el país de emisión]

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

Firma de persona natural o representante legal de persona jurídica
Nombre: [nombre]
Documento de Identidad: [número de documento de identidad]

Firma revisor fiscal o contador

Nombre: [nombre]
Documento de Identidad: [número de documento de identidad]

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 5

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE LIMITACIONES A LA CAPACIDAD JURÍDICA

PERSONA NATURAL

_____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, bajo la gravedad del juramento manifiesto:

1. Que actualmente no tengo limitaciones para contratar y ejecutar el contrato.
2. Que igualmente no estoy incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibiciones, por tanto, no tengo limitaciones sobre la capacidad jurídica.
3. Que tengo capacidad para suscribir contratos con el Estado, adquirir derechos y contraer obligaciones.

Lo anterior de conformidad con el artículo 127 de la C.P.; los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993; Ley 1952 de 2019 y demás normas vigentes.

Para lo anterior autorizo a la entidad para revisar el boletín de responsables fiscales, los antecedentes disciplinarios, antecedentes judiciales y demás bases de datos para el efecto.

Cordialmente,

Nombre: _____
C.C.N. _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 05-B

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE LIMITACIONES A LA CAPACIDAD JURÍDICA

PERSONA JURÍDICA

_____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, bajo la gravedad del juramento manifiesto:

1. Que actualmente la persona jurídica no tiene limitaciones para contratar y ejecutar el contrato.
2. Que igualmente ni la persona jurídica, ni el suscrito como representante legal de la persona jurídica estamos incursos en causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibiciones, por tanto, no tenemos limitaciones sobre la capacidad jurídica.
3. Que la persona jurídica que represento y el suscrito como representante legal tenemos plena capacidad para suscribir contratos con el Estado, adquirir derechos y contraer obligaciones.

Lo anterior de conformidad con el artículo 127 de la C.P.; los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993; Ley 1952 de 2019 y demás normas vigentes.

Para lo anterior autorizo a la entidad para revisar el boletín de responsables fiscales, los antecedentes disciplinarios, antecedentes judiciales y demás bases de datos para el efecto.

Cordialmente,

Nombre: _____
C.C.N. _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Indicar proceso de contratación]

FORMATO 6-A
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].
[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con 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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Indicar proceso de contratación]

FORMATO 6-B
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(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. 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.

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

_____
[Nombre y firma]

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 7
FACTOR DE CALIDAD

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [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]" o [Nombre del Proponente - persona natural] en adelante el "Proponente" me permito proponer y garantizar el presente factor de calidad:
La oferta de calidad tiene un puntaje de hasta treinta (30) puntos y se calculará de acuerdo con los siguientes criterios:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (Si aplica)	VALOR TOTAL

Atentamente,

Nombre del Proponente_____
Nombre del representante legal_____
C. C. No. _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____
[Firma del Proponente o de su representante legal]

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

FORMATO 8 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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 sea estructurado por lotes o grupos] **Lote:** [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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

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

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 4.6, subnumerales 2, 5, 6 y 7 del Pliego de Condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

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

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m.].

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

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

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

Firma: [Incluir firma del titular]

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

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

FORMATO 9A – ACREDITACIÓN MIPYME

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

(PERSONAS NATURALES)

[El interesado persona natural que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se 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:

Estimados señores:

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

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

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

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural] [Nombre y firma del contador público]

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

FORMATO 10B – ACREDITACIÓN MIPYME

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

(PERSONAS JURÍDICAS)

[El interesado persona jurídica que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se 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:

Estimados señores:

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

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

de la Cámara de Comercio de _____ o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

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

_____ _____

[Nombre y firma del representante legal]

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

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

FORMATO No 10

REPORTE MULTAS Y SANCIONES

SELECCIÓN ABREVIADA No _____ DE 2026 MUNICIPIO DE ÚTICA DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES			
OBJETO:			
PROPONENTE:			
OBJETO DEL CONTRATO	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**AÑO DE IMPOSICIÓN DE LA MULTA**	**MULTA/SANCIÓN**

NOTA: EN CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, CADA UNO DE LOS MIEMBROS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO O LA UNIÓN TEMPORAL DEBERÁ DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMATO, DE MANERA INDIVIDUAL.

Proponente	
Dirección	
Teléfono	
e-mail	

Firma representante legal del Proponente _____

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

Dirección: Calle 4 Carrera 5 Esquina, Palacio Municipal
Teléfono: 3142979334 Teléfono móvil: 3142979334
Email: despacho.alcalde@cachipay-cundinamarca.gov.co
Código postal 253020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CACHIPAY
NIT 800.081.091-9

Formato No. 11 – Formato oferta Economica

ITEM	DETALLE PRODUCTOS	UNIDAD MEDIDA	CANT.	V/ UNITARIO
1	ARROZ BLANCO: Arroz blanco para consumo humano, calidad grado 1, tipo 1, seleccionado, limpio, seco, libre de olores extraños, insectos y materias extrañas, empacado en bolsa de material apto para contacto con alimentos, debidamente sellada, con peso neto de 500 g.	Libra	1	
2	LENTEJA: Lenteja seca para consumo humano, de tamaño y color uniformes, limpia, entera en su mayoría, libre de insectos, impurezas, humedad excesiva y materias extrañas. Empacada en bolsa de material apto para contacto con alimentos, sellada y con peso neto de 500 g.	Libra	1	
3	CHOCOLATE DE MESA: Chocolate de mesa en barra, con adición de azúcar, elaborado con ingredientes aptos para consumo humano, con características propias de olor, color y sabor, sin señales de deterioro. Empacado y sellado en material apto para alimentos, con peso neto de 500 g.	Libra	1	
4	HUEVOS TIPO A: Huevos frescos de gallina, clasificados como tipo A, con cáscara íntegra, limpia, sin fisuras ni olores anormales, aptos para consumo humano. Deben entregarse en empaque que garantice su protección durante el transporte y la manipulación. La cantidad por unidad de empaque se definirá en el cuadro de cantidades.	Cubeta	1	
5	PASTA TIPO ESPAGUETI: Pasta alimenticia seca tipo espagueti, elaborada a base de sémola o harina de trigo y demás ingredientes autorizados, con color, olor y apariencia característicos, libre de humedad excesiva y materias extrañas. Empacada en material apto para alimentos, sellado, con peso neto de 250 g.	Paquete	1	
6	PASTA TIPO CONCHAS: Pasta alimenticia seca en forma de conchas, elaborada a base de sémola o harina de trigo y demás ingredientes autorizados, con características uniformes, libre de materias extrañas y signos de deterioro. Empacada en material apto para alimentos, sellado, con peso neto de 250 g.	Paquete	1	

7	ACEITE VEGETAL: Aceite vegetal comestible, apto para consumo humano, de apariencia, color, olor y sabor característicos, sin señales de alteración. Envasado en recipiente de material apto para alimentos, herméticamente cerrado, con contenido neto de 1000 ml.	CC	1	
8	ATÚN EN ACEITE: Atún en lomos conservado en aceite comestible, apto para consumo humano, en envase hermético, íntegro y sin abolladuras que comprometan su seguridad, corrosión, fugas o signos de deterioro. Presentación de 160 g de contenido neto. Se deberá especificar el peso escurrido cuando corresponda.	Lata	1	
9	LECHE EN POLVO: Leche en polvo para consumo humano, obtenida mediante deshidratación de leche, con características propias de olor, color y sabor, sin grumos asociados a humedad ni materias extrañas. Empacada en envase o bolsa herméticamente sellada, apta para alimentos, con contenido neto por definir.	Bolsa	1	
10	PANELA: Panela para consumo humano, elaborada a partir de jugo de caña de azúcar, en presentación de pastilla, con color, olor y sabor característicos, libre de materias extrañas, contaminación visible y signos de deterioro. Empacada individualmente o en empaque que garantice su conservación e higiene. Se deberá definir el peso por unidad.	Unidad	1	
11	AZÚCAR REFINADA: Azúcar refinada para consumo humano, de color blanco, aspecto cristalino, seca, sin materias extrañas ni evidencia de humedad o contaminación. Empacada en material apto para alimentos, debidamente sellado, con peso neto de 500 g.	Libra	1	
12	AVENA EN HOJUELAS: Avena precocida en hojuelas para consumo humano, elaborada a partir de avena apta para alimentación, con características propias de olor, color y textura, libre de insectos, materias extrañas y signos de deterioro. Empacada en bolsa de material apto para alimentos, sellada, con peso neto de 500 g.	Libra	1	
13	HARINA PRECOCIDA PARA AREPAS: Harina precocida de maíz para preparación de arepas, apta para consumo humano, de textura fina y uniforme, libre de insectos, materias extrañas, olores extraños y señales de humedad o deterioro. Empacada en material apto para alimentos, sellado, con peso neto de 500 g.	Libra	1	

14	HARINA DE TRIGO: Harina de trigo para consumo humano, de textura fina y uniforme, color y olor característicos, libre de insectos, materias extrañas y signos de deterioro. Empacada en material apto para alimentos, debidamente sellado. Se deberá definir el peso neto de la presentación requerida.	Libra	1	
15	CAFÉ CON AROMA: Café para consumo humano, con aroma y sabor característicos, libre de materias extrañas y signos de deterioro, en presentación molida o soluble, según se determine en la ficha técnica. Empacado en material que proteja el producto de la humedad y los agentes externos, debidamente sellado. Se deberá precisar el tipo y el peso neto.	Libra	1	
16	SAL: Sal para consumo humano, refinada yodada y fluorizada cuando corresponda conforme a la normativa sanitaria aplicable, de aspecto uniforme, seca, libre de materias extrañas y contaminación. Empacada en material apto para alimentos, sellado, con peso neto de 1.000 g.	Kilo	1	
17	APERITIVO:Bebida tipo aperitivo sin alcohol: Bebida no alcohólica tipo aperitivo, con características organolépticas propias de su naturaleza, aroma y sabor característicos, elaborada con ingredientes aptos para consumo humano. Deberá presentarse en envase original, íntegro, sellado y debidamente etiquetado, con contenido neto definido en el cuadro de bienes requeridos, fecha de vencimiento vigente y registro sanitario correspondiente, cuando sea exigible. El producto deberá indicar expresamente en su etiquetado que no contiene alcohol.	Botella	1	
18	GALLETAS: Galletas para consumo humano, de características propias del producto, con textura, color, olor y sabor normales, libres de humedad excesiva, materias extrañas y signos de deterioro. Empacadas en envoltura original, sellada y apta para conservar el producto. Se deberá definir la presentación y el peso neto requerido.	Paquete	1	
TOTALES				**0**