**ANEXO N° 1**
**CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

**REF:** XXXXXXXXX No. _____

**OBJETO***:* _____

Respetados señores:

____, identificado con la C.C. Nº. ____, expedida en _____, actuando en nombre y representación de _____(sociedad, unión temporal, consorcio), atentamente me permito presentar a su consideración la propuesta para participar en la **XXXXXXXXXXXX** ya identificada anteriormente, y en caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

• Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta, por lo que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
• Que acepto las condiciones establecidas por el municipio de Cumaribo para la ejecución del objeto contratado, en especial las establecidas en el Anexo técnico del pliego de condiciones.
• Que conocemos la información general y demás documentos de la convocatoria, y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
• Que con la firma de la presente Carta, manifestamos bajo la gravedad del juramento que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley, y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
• Que hemos leído cuidadosamente el Pliego de Condiciones y sus Adendas de ésta convocatoria y sus documentos soportes y se ha elaborado la oferta ajustada a los mismos.
• Que no nos hallamos reportados en el último boletín de responsables fiscales publicado por la Contraloría General de la República.
• Que hemos conocido las siguientes adendas a los documentos de la presente **XXXXXXXXXX** _____(indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido.
• Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato.
• Que el valor total de la oferta es de _____.
• Que acepto y autorizo al municipio de Cumaribo Vichada para que se me informe de todas las actuaciones y trámites contractuales y se me notifique de los actos administrativos que se surtan en desarrollo del presente proceso de contratación en el siguiente correo electrónico _XXXXXXXXXXXXXX_____.
• Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en esta oferta, correspondientes a los documentos y formularios jurídicos, técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación.

**RESUMEN DE LA PROPUESTA:**

Nombre o Razón social del Proponente: _____
Cédula de ciudadanía o NIT: _____
Representante Legal: _____
País de Origen del Proponente: _____

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

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 ___ |
| | 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) _____ |
| | |
| | |

<table>
<tr><td rowspan="6">Composición de la persona jurídica:</td><td colspan="4">El Proponente cotiza en bolsa: sí____no_____</td></tr>
<tr><td colspan="4">Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que integran el Proponente Plural (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente.]</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"><table>
<tr><td></td><td>Porcentaje participación</td><td>NIT, Cédula o Documento de Identificación</td><td>Nombre o Razón social del Accionista</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

**VALIDEZ DE LA PROPUESTA**: xxxxxxxx (xx) días calendario

**PLAZO PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRATO**: _____

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta convocatoria las recibiré en la siguiente Dirección:

Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono(s): _____
Fax: _____
Teléfono Móvil: _____
Correo Electrónico: _____

Atentamente,

Firma: _____
Nombre: _____

C.C: _____

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

**ANEXO No. 2**

**INFORMACION SOBRE MULTAS Y SANCIONES**

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXX

**OBJETO:** _____

| N° | CONTRATO | RESOLUCION MULTA | FECHA EJECUTORIADA LA MULTA | RESOLUCION SANCION | FECHA EJECUTORIADA LA SANCION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

_____ _____

**Nombre del proponente:** **Firma Representante Legal**

**ANEXO N° 3**
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

**REF:** XXXXXXXXXX No. _____
**OBJETO:** _____
**[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente],** identificado como aparece al pie de mi firma, **[obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente],** manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Administración municipal para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación de **XXXXXXXXXXXXXX No. _____.**
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación de **XXXXXXXXXX No. _____.**
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de **XXXXXXXX No. _____,** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ días del mes de_____de 2019.

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

**ANEXO No. 4**

**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

**REF:** XXXXXXXXX No. _____

**OBJETO**: _____
**OFERENTE:** _____
**CONSORCIADO:** _____

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que se entiendo prestado con la suscripción del presente formulario que SI NO___me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, y puntualmente lo siguiente:

| FUENTE | INHABILIDAD | SI / NO |
|---|---|---|
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal a) | Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal b) | En los últimos cinco (5) años ha participado en LICITACION PUBLICA o celebrado contratos estando inhabilitado para contratar con el estado? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal c) | En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal d) | En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal e) | En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal f) | Es servidor público? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal g) | Para la presente LICITACION PUBLICA ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal h) | Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para la presente mínima cuantía? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal i) | • Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?<br>• La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016. | • Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas | |

| | | |
|---|---|---|
| | contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?<br><br>• En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas –salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes?<br>• La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016. | Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual Gobernador, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir?<br><br>Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual Gobernador, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir?<br><br>**No aplica para servicios profesionales.** | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal a) | Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal b) | Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal c) | Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal d) | • Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor?<br>• O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario? | |
| Ley 80 de 1993 art. 8° Num. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011. | • Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato?<br>• Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?<br>• La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?. | |
| Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009 | • Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el alcalde de esta entidad?<br>• Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades? | |
| Parágrafo 3°Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007 | • Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades? | |
| Art. 90 Ley 1474 de 2011 | • Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento?<br>Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición | |
| Numeral 4 del art. 183 Ley 1801 de 2016 | • Le han impuesto algún tipo de multa de las contempladas en el Código Nacional De Policía Y Convivencia, y la misma tiene a la fecha una mora a seis meses? | |
| **OBSERVACIONES:** | *"Diligencia este casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."* | |

**TENGA EN CUENTA:**
.- *Cónyuge:* persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.

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

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

**ANEXO No.5**

**EXPERIENCIA**

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXXXX
Carrera XXXX
Puerto Carreño

**REF: PROCESO No. _____**

**OBJETO**:_____
**OFERENTE:** _____
**CONSORCIADO:** _____

| No. consecutivo del reporte del contrato en el RUP | Valor del contrato en SMMLV según informe del RUP | Porcentaje participación | Valor del contrato en SMMLV ponderado por la participación | No. veces el PO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

_____
**FIRMA Y NOBRE DEL PROPONENTE**

## ANEXO No.6

### PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXXXX
Carrera XXXX
Puerto Carreño

**REF: LICITACION PUBLICA No. _____**

**OBJETO**:_____
**OFERENTE:** _____
**CONSORCIADO:** _____

| ITEM | ACTIVIDAD | UND. | CANT. | VR. UNIT. | IVA. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Firma:
Proponente
Cc:

## ANEXO 7

## CERTIFICACIÓN EXPERIENCIA PRIVADOS

Ciudad y Fecha

Señores
Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Teléfono: XXXX
XXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX

**No. DE PROCESO:**

**OBJETO:**

Yo _____ identificado (a) con C.C. N° _____ de _____, y Tarjeta Profesional N _____ en calidad de Contador Público y/o revisor Fiscal, me permito dar fe pública de los hechos económicos registrados en la factura de venta o documento equivalente N. _____del año ____expedida por _____(persona jurídica o natural) identificado (a) con cédula de ciudadanía N._____ o Nit _____así:

| FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE | | | | CONTRATANTE (RAZON SOCIAL) | FORMA DE EJECUCION[1] | INTEGRANTES DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL[2] | CONTRATISTA RAZÓN SOCIAL | VALOR FACTURADO EN SMMLV | No. consecutivo RUP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | DESCRIPCION | AÑO | VALOR FACTURADO EN PESOS | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

1 Para Cada Contrato Se Debe Indicar Si Se Ejecutó En Forma Individual (I), En Consorcio (C) O En Unión Temporal (Ut)

2 En Caso De Relacionar Contratos Desarrollados En Figura De Consorcio O Unión Temporal Por Algunos De Los Mismos Integrantes Del Consorcio O Unión Temporal Proponente, Se Diligenciará La Información Relacionada Con Cada Uno De Los Integrantes

Lo anterior con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece la ley 43 de 1990 y demás disposiciones vigentes.
FIRMA: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: _____
C.C. N° _____
TP N° _____

Nota: Anexar copia de la tarjeta profesional y vigencia de la tarjeta.

## ANEXO NO. 8

## MANIFESTACIÓN DE INTERES

Santa Rosalía, Vichada. Fecha: [Día] de [Mes] de 202X.

Señores:

**COMITÉ DE CONTRATACIÓN**

Alcaldía de Santa Rosalía

**Proceso de Selección:** [Número del Proceso de Subasta Inversa]

**Objeto:** [Descripción breve del objeto, ej. Suministro de alimentación e incentivos Festival del Cachicamo]

Yo, **[Nombre del Proponente]**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **[Número]**, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito y dentro del término de los **dos (2) días hábiles** siguientes a la apertura del proceso, manifiesto de manera expresa mi **INTERÉS EN PARTICIPAR** en la Subasta Inversa de la referencia.
Para los fines pertinentes, informo lo siguiente:

1. **Dirección de Notificación:** [Dirección física en Santa Rosalía o ciudad de origen]
2. **Correo Electrónico oficial:** [Indispensable para enviar la citación al sorteo si aplica]
3. **Teléfono de contacto:** [Número de celular]

Acepto que, en caso de recibirse más de diez (10) manifestaciones de interés, la Entidad proceda a realizar el sorteo de consolidación de oferentes de conformidad con el Decreto 1082 de 2015.

Atentamente,

**FIRMA DEL INTERESADO]**

C.C. No. _____de _____

Dirección: _____

**NOTA**: Los posibles oferentes podrán corresponder a personas naturales, personas jurídicas, consorcios o uniones temporales. En caso de que se pretenda presentar propuesta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, la manifestación de interés de que trata la norma antes citada deberá indicar el nombre del consorcio o unión temporal, sus integrantes y el alcance de su participación.

| **ANEXO 9.**<br>**CARTA DE ACEPTACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS** |
|---|
| |

(Lugar y fecha)

Señores

Alcaldía Santa Rosalia- Vichada

Proceso de Contratación – ([Insertar información)

Estimados señores:

(Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente), identificado como aparece al pie de mi firma, (obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de) (nombre del Proponente), manifiesto que declaro bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto los requisitos técnicos Mínimos de los presente Pliego de condiciones, y estoy en capacidad de cumplir con el objeto del proceso ([Insertar información) en el evento de salir adjudicado.

Atentamente,

Firma: (representante legal del Proponente o del Proponente persona natural)

Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

## ANEXO 10:

## PACTO DE TRANSPARENCIA Y COMPROMISO ÉTICO

**Señores**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSALÍA, VICHADA**

**Proceso de Selección:** Subasta Inversa de Menor Cuantía No. [Indicar número]
**Objeto:** [xxxxxxxxxxxxxxx]

Yo, **[Nombre del Proponente]**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **[Número]**, actuando en nombre propio, mediante el presente documento manifiesto mi compromiso incondicional con los principios de transparencia, moralidad y eficiencia en la contratación pública, declarando bajo la gravedad del juramento que:

1. **Independencia de la Propuesta:** He preparado la oferta de manera independiente, sin consultar, comunicar ni acordar con otros competidores los precios, especificaciones o condiciones de la misma (**No Colusión**).
2. **Prevención del Soborno:** Me comprometo a no ofrecer, dar ni prometer, directamente o por interpuesta persona, dinero o cualquier beneficio a los servidores públicos o asesores de la **Alcaldía de Santa Rosalía** involucrados en este proceso.
3. **Conflicto de Intereses:** Declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política ni en la Ley 80 de 1993.
4. **Veracidad de la Información:** Garantizo que todos los documentos aportados en mi propuesta (certificaciones de experiencia, seguridad social y calidades técnicas) son veraces y corresponden a la realidad.
5. **Denuncia de Irregularidades:** Me comprometo a informar a la oficina de control interno o a las autoridades competentes cualquier irregularidad o intento de extorsión que identifique durante el proceso de selección o ejecución del contrato.

6. **Protección del Patrimonio:** Entiendo que los recursos para el **Festival del Cachicamo** son públicos y me comprometo a ejecutarlos con la mayor austeridad y calidad técnica.

El incumplimiento de este compromiso será causal de rechazo de la oferta o, en caso de estar en ejecución, dará lugar a la terminación del contrato y las sanciones de ley ante la Fiscalía General de la Nación.
Para constancia, se firma en Santa Rosalía, Vichada, a los [Día] del mes de [Mes] de 202X.

Atentamente,

**[FIRMA DEL PROPONENTE]**

C.C. No. _____de _____

**ANEXO 11**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

**Señores**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSALÍA, VICHADA**

**Proceso de Selección:** [Indicar número del proceso]
**Objeto:** [Descripción del objeto del contrato]

Yo, **[Nombre del Proponente]**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **[Número]**, actuando en nombre propio, manifiesto mi compromiso con la transparencia y la ética en la contratación pública, declarando que:

1. **No soborno:** Me comprometo a no ofrecer ni dar dádivas, sobornos, gratificaciones o cualquier forma de halago a servidores públicos, asesores o contratistas de la Alcaldía de Santa Rosalía para influir en la adjudicación o ejecución del contrato.
2. **No Colusión:** Declaro que los precios de mi oferta han sido determinados de manera independiente, sin acuerdos, consultas o comunicaciones con otros competidores para restringir la libre competencia.
3. **Lealtad:** Me comprometo a actuar con lealtad y buena fe en todas las etapas del proceso de selección y ejecución contractual.
4. **Instrucción a colaboradores:** Me comprometo a informar a mis empleados y asesores sobre el contenido de este compromiso y las consecuencias de su incumplimiento.
5. **Denuncia:** Me comprometo a informar oportunamente a las autoridades competentes y a la entidad cualquier práctica corrupta o irregular de la que tenga conocimiento.
6. **Veracidad:** Garantizo que toda la información suministrada en mi propuesta es veraz y asumo las consecuencias legales en caso contrario.

Manifiesto que conozco las consecuencias legales y contractuales del incumplimiento de este compromiso, las cuales pueden incluir la terminación del contrato y la denuncia ante la Fiscalía General de la Nación.

Para constancia, se firma en Santa Rosalía, Vichada, a los [Día] del mes de [Mes] de 202X.

Atentamente,

**[FIRMA DEL PROPONENTE]**
C.C. No. _____de _____

**FORMATO 7A– PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL**

**FORMATO – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL**

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional, o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe diligenciarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

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] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

[**Opción 1.** Incorporar para el caso de (i) los Proponentes nacionales, (ii) los extranjeros con derecho a trato nacional, o (iii) los Proponentes Plurales integrados por nacionales o extranjeros con derecho a trato nacional que no manifieste su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país o decidió aplicar la noción de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el 80% del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato, de conformidad con el tercer inciso del artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015.

Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el pliego de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

[**Opción 2.** Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los Proponentes extranjeros con derecho a trato nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [indicar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia [indicar si: A) tiene vigente un Acuerdo Comercial; B) ha certificado Trato Nacional por reciprocidad; o C) se trata de un país miembro de la Comunidad Andina de Naciones].

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar anexos al Formato, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

Atentamente,

Nombre del proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

**FORMATO 7B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS**

[Este formato **NO** debe ser diligenciado por Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional. Únicamente lo diligenciará los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. También podrá ser diligenciado por los Proponentes Plurales integrados por al menos un extranjero sin derecho a trato nacional.]

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", presento ofrecimiento para contratar durante el proyecto personal de origen colombiano.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, incorporaré a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.

El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del Contrato mediante la entrega de alguno de los documentos previstos en el pliego. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar con la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal.

Atentamente,

Nombre del proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

**FORMATO 7C – 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.

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 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 8– 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 (25 %) en el consorcio o en la unión temporal

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, 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 9– VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(EMPLEADOR – PROPONENTE)**

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

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

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 10 – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(TRABAJADOR)**

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

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

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 11 – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

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]

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 12 – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS 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.

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 de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT_____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del

Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

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

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

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

_____

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

**[Número del Proceso de Contratación]**

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

**FORMATO 13. — 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:
[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 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 conformado por los siguientes integrantes:

| 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.** El representante del Consorcio es _____[indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

**6.** [Incluir este numeral en caso de nombrar representante suplente] El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

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

**7.** El señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del Consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio [Nombre del Consorcio]

**8.** [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]

**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 Consorcio]

[Nombre y firma del representante del suplente del Consorcio]

**FORMATO 14. – 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.

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 de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT_____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

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

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

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]

**[Indicar Proceso de Contratación]**

**FORMATO 15. - 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 extranjeras con domicilio o Sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

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

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983*),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor riscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir

el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar los estados financieros de la compañía de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento, certificó 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 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como 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 el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del 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 [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar 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 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 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del 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 tendrá que anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago 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 de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las

sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

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

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

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

_____

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

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

**FORMATO 16. – ACREDITACIÓN MIPYME**

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

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.

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

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

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

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

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

**FORMATO 17. – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

Estimados señores:

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

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

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

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

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

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

**FORMATO 18. — 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 4.8, 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 gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación. | | |
| | | |

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 4.8, 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.

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]

## FORMATO 19. CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

(Nombre de la persona natural o jurídica), constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, representada por XXXXXXXXX, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX de XXXXXXXX, quien actúa en su calidad de representante legal y (Nombre de la persona natural o jurídica), constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, representada por XXXXXXX, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXX de XXXXXXX, quien actúa en su calidad de representante legal, por medio del presente escrito hacemos constar que hemos determinado celebrar un compromiso de unión temporal que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Este compromiso se celebra con el fin de integrar una Unión Temporal entre XXXXXXX y XXXXXXXXX que se denominará XXXXXXXX, para efectos de presentar una oferta conjunta para el proceso de Mínima Cuantía No. XXXXXXX cuyo objeto es: "XXXXXXXXXXXX".

SEGUNDA: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%) de la Unión Temporal, la cual no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Entidad, será distribuida de la siguiente forma: Integrantes % Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)

| Integrantes | % | Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos) |
|---|---|---|
| | | |

TERCERA: La duración del compromiso consorcial se extenderá desde la firma del presente compromiso, por toda la vigencia del contrato que nos sea adjudicado y UN (1) año más.

En caso que la Propuesta presentada por la Unión Temporal Consorcio no resulte favorecida, la vigencia del presente Acuerdo se extinguirá de manera automática.

CUARTA: Al conformar el consorcio para participar en el PROCESO XXXXXXXXXXXXXX No. XXXXXX, adelantado por el Municipio de Cumaribo Vichada, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.

2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la MUNICIPIO DE CUMARIBO VICHADA
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.

4. Para efectos de la aplicación de las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, convenimos que los términos y extensión de nuestra participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, es la siguiente: XXXXXXXXX. Igualmente, nos comprometemos a no modificar los términos y la extensión de las actividades señaladas anteriormente sin el consentimiento previo y escrito de la MUNICIPIO DE CUMARIBO

5. No ceder su participación en la Unión Temporal a otro integrante del mismo, ni a terceros sin la autorización previa de la MUNICIPIO DE CUMARIBO VICHADA

6. No revocar la Unión Temporal durante el tiempo de duración del contrato y UN (1) año más. QUINTA: Para la organización de la Unión Temporal, hemos designado como Representante Legal a XXXXXXXX, quien tendrá las siguientes facultades:

1. XXXXXXXXXX 2. XXXXXXXXXX 3. XXXXXXXXXX

SEXTA: Las Partes han designado a XXXXXXXXXX, domiciliado enXXXXXXXX., ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX expedida en XXXXX, para que actúe como representante y vocero del a Unión Temporal frente al MUNICIPIO DE CUMARIBO y terceros. El representante de la Unión Temporal tendrá todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la Unión Temporal y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que la MUNICIPIO DE CUMARIBO adjudicase el proceso. En especial tendrá las facultades suficientes para:

1. Presentar la Propuesta.

2. Suscribir la carta de presentación de la Propuesta.

3. Atender todos los posibles requerimientos que formule la MUNICIPIO DE CUMARIBO, relacionados con la Propuesta.

4. Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos y condiciones del proceso de selección.

5. Notificarse del acto administrativo de declaratoria de desierta del proceso, si hubiese lugar a ello.

6. Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato, dentro de los términos y condiciones del proceso

7. Notificarse de los actos administrativos que lleguen a derivarse del contrato, lo cual hará a nombre del consorcio.

8. Presentar los reclamos a nombre del consorcio.

9. Liquidar el contrato.

SÉPTIMA: Los integrantes de la Unión Temporal para efectos del pago, en relación con la facturación manifiestan: I) Respecto a la forma en que se generará el pago: Indicar la manera en que se efectuará el trámite, si se realiza en representación de la Unión Temporal o de uno de sus integrantes, en este caso, debe informar el número del NIT de quien factura. II) Si la facturación se presenta en forma separada, cada uno de los integrantes de la Unión Temporal, deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno, en el valor del contrato. III) Si la facturación la presenta y tramita la Unión Temporal con su propio NIT. En este último caso, de resultar favorecido con el presente proceso, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación, la unión temporal, debe remitir el NIT.

OCTAVA: Para todos los efectos ante la MUNICIPIO DE C CUMARIBO se consignan a continuación las direcciones donde funcionan las oficinas de los asociados en Unión Temporal, a saber: XXXXXXXXX Y XXXXXXXX. No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que MUNICIPIO DE CUMARIBO pueda dirigirse a la siguiente dirección: XXXXXXXXXXX. Para constancia se firma el presente documento en XXXXXXXXX, a los XXXXXX (XX) días del mes de XXXXXXX de 20XX.

(Firma) NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO CÉDULA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE

NIT

DIRECCION TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

CUIDAD (

Firma) NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO CÉDULA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE NIT DIRECCION TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO CUIDAD

**FORMATO 20**

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

**(Persona Natural)**

Santa Rosalía, Vichada. Fecha: _____de _____de 202xxx.

Yo, **[Nombre del Proponente]**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **[Número]**, actuando en nombre propio, en cumplimiento de lo exigido en el pliego de condiciones y de conformidad con el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002** y el **artículo 9 de la Ley 828 de 2003**, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

1. A la fecha de presentación de esta propuesta, me encuentro al día con el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).

2. Durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso, he realizado los pagos correspondientes a dichos aportes de manera oportuna.

3. No tengo personal a cargo bajo relación laboral que me obligue al pago de aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar). *[Nota: Si tiene empleados, debe ajustar este punto indicando que también está al día con ellos]*.

La presente certificación se expide para dar cumplimiento a los requisitos habilitantes de la convocatoria pública de la referencia.

Atentamente,

**[FIRMA DEL CONTRATISTA]**

C.C. No. _____de _____

Teléfono: _____