FORMATO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha,

Señor Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Secretario de xxxxxxxxxxxxxxxxxxx Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina xxxxx, xxxxxxxxx piso - edificio Gobernación de Santander Bucaramanga

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO XXXXXXXX- OBJETO - [xxxxxxxxxxxxxxxINSERTAR INFORMACIÓN]

[xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [xxxxxxxxxxxx obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [xxxxxxxxxxxxxxxx nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

Que conozco y acepto todos los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del Departamento de Santander respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
Que de conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar el siguiente objeto: XXXXXXXXX.
Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del xxxxx Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos del estudio previo, que hace parte de este proceso.
Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
Que la oferta económica adjunta 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, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso, y ejecutaré el contrato en el plazo establecido por la Entidad para ello.
Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.

Manifiesto que el Proponente (xxxxxxx) está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.

Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro (ni la firma que represento) incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso contractual y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

Persona de contacto: (xxxxxxxxxxxx nombre)
C.C. número: xxxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxxx)
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxxx)
Telefax: (xxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma proponente (representante legal – persona natural) Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Matricula profesional No. xxxxxxxxxxxxxxxx

FORMATO 2- CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
- (PERSONAS NATURALES)

Ciudad y fecha

Señor Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Secretario de xxxxxxxxxxxxxxxxxxx Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina xxxxx, xxxxxxxxx piso - edificio Gobernación de Santander Bucaramanga

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO XXXXXXXX- OBJETO - [xxxxxxxxxxxxxxxINSERTAR INFORMACIÓN]

Yo XXXXXXXXXXXX, identificado (a) con C.C. No. XXXXXXXXXXXX de XXXXXXXX, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.
[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

NOTA 3: 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.

Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No._____Dada en a los ( )_____del mes de_____de _____

FIRMA :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOMBRE DE QUIEN DECLARA : XXXXXXXXXXXXXXXX

FORMATO 3 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS JURÍDICAS)

Ciudad y fecha

Señor Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Secretario de xxxxxxxxxxxxxxxxxxx Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina xxxxx, xxxxxxxxx piso - edificio Gobernación de Santander Bucaramanga

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO XXXXXXXX- OBJETO - [xxxxxxxxxxxxxxxxINSERTAR INFORMACIÓN]

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]
Yo,_____, identificado con_____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit_____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de_____certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo,_____, identificado con_____, y con Tarjeta Profesional No._____de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con 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, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo

10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

NOTA 3: 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.
Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No. _____

Dada en_____a los ( )_____del mes de_____de _ _

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____.

FORMATO 4 - DOCUMENTO DE CONSTITUCION - UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha Señor
Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Secretario de xxxxxxxxxxxxxxxxxx Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina xxxxx, xxxxxxxxx piso - edificio Gobernación de Santander Bucaramanga

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO XXXXXXXX- OBJETO - [xxxxxxxxxxxxxxxxINSERTAR INFORMACIÓN]

Entre los suscritos a saber:_____, mayor de edad, residente en_____ _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____, expedida en_____, quien suministroen nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____ _____, y debidamente facultado por la Junta de Socios y/o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, residente en_____ _____(dirección) de la ciudad de ___, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en quien suministroen nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.)_____, legalmente constituida, con domicilio principal en , con NIT No. _____; manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar UNION TEMPORAL cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de UNION TEMPORAL entre,_____y_____, con el propósito de complementar o reunir los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen la presente UNION TEMPORAL, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No._____, abierta por el DEPARTAMENTO DE SANTANDER, cuyo objeto es _____.
SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el respectivo contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman. TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente UNION TEMPORAL se denominará _. CUARTA - DOMICILIO: El domicilio del UNION TEMPORAL será: (dirección_____de la ciudad de _ _____
QUINTA - REPRESENTANTE UNION TEMPORAL: Se designa como Representante del presente UNION TEMPORAL a , identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al UNION TEMPORAL.

SEXTA - DURACIÓN.- La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso UNION TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del UNION TEMPORAL tienen la siguiente participación:_____%_____ %_____% _____que corresponde a las obligaciones contenidas en el formulario de la propuesta a saber:

No	INTEGRANTE	ITEMS o ACTIVIDADES A EJECUTAR POR CADA INTEGRANTE	PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES RESPECTO DEL TOTAL
1	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 1		
2	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 2		

OCTAVA - CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes de la modalidad de asociación entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del DEPARTAMENTO DE SANTANDER. En caso de aceptarse la cesión por parte del DEPARTAMENTO DE SANTANDER el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los integrantes frente al DEPARTAMENTO DE SANTANDER, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes__, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DE LA UT _____
NOMBRE _____
CC.: _____
Dirección: (xxxxxxxxxxx)
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
Telefax: (xxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 de la UT:_____Nombre Integrante 1

_____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxx)

Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 de la UT ___

Nombre Integrante 2 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxx)

Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

FORMATO 5 – DOCUMENTO DE CONSTITUCION – CONSORCIO

Ciudad y fecha Señor
Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Secretario de xxxxxxxxxxxxxxxxxxx Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina xxxxx, xxxxxxxxx piso - edificio Gobernación de Santander Bucaramanga

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO XXXXXXXX- OBJETO - [xxxxxxxxxxxxxxxxINSERTAR INFORMACIÓN]

Entre los suscritos a saber: xxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____, expedida en _____, quien suministroen nombre y representación legal de_, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, debidamente facultado por la Junta de Socios o estatutos sociales, y xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____ _____, expedida en_____, quien suministroen nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____ debidamente facultado por los estatutos sociales o Junta de socios, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un CONSORCIO cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de un CONSORCIO entre, _____y_____, con el propósito de complementar y reunir los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No._____, abierta por el DEPARTAMENTO DE SANTANDER, cuyo objeto es_____. SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente CONSORCIO se denominará_____. _____ _____

CUARTA - DOMICILIO: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección xxxxxx) de la ciudad de _____.

QUINTA - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del presente CONSORCIO a_____, identificado con cédula de ciudadanía No ,

expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO.

SEXTA - DURACIÓN.- La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la modalidad de asociación durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación:_____%_____%_____%_____.

OCTAVA - CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del DEPARTAMENTO DE SANTANDER. En caso de aceptarse la cesión por parte del DEPARTAMENTO DE SANTANDER el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los Consorciados frente al DEPARTAMENTO DE SANTANDER, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes del CONSORCIO, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes__, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO _____
_____ NOMBRE
_____
CC.: _____
Dirección: (xxxxxxxxxxx)
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
Telefax: (xxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 del Consorcio:_____ _____Nombre Integrante 1_____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxx)
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 del consorcio:_____
Nombre Integrante 2 _____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxx)
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx)
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)