FORMATO N°1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 as sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

Esta comunicación tiene por objeto presentar propuesta para el proceso de contratación cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS EMPRENDEMOS 2023, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO QUE CUENTE CON UN NEGOCIO EN MARCHA NO FORMALIZADO O UNA IDEA DE NEGOCIO; INCLUYENDO VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON INICIATIVAS EMPRENDEDORAS.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
2. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas **artificialmente bajas** con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
3. En el evento en que me sea adjudicada la Contratación por subasta inversa, me comprometo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley.
4. Conozco el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios.
5. Conozco y he recibido los pliegos de condiciones de la presente Contratación y lo he estudiado cuidadosamente incluidas sus Adendas (Si las hay), entendidas como las modificaciones a los mismos, y acepto sus términos sin reservas ni condicionamientos.
6. Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección del Contratista.
7. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el MUNICIPIO DE ENVIGADO considere necesarios.
8. Conozco las causales de **inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales** de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7°. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1°. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.
9. En mi calidad de representante legal certifico que la (la empresa, compañía, entidad) con Nit _____ **no se encuentra sancionada ni tiene pendiente trámite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución** de contratos con entes públicos o privados **y tampoco ha sido sancionado con multas por mora en la ejecución de sus obligaciones contractuales**.
10. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que **los activos y recursos que conforman el patrimonio de la sociedad son de origen lícito** y serán empleados en el desarrollo de este contrato una vez me sea adjudicado.
11. Finalmente manifestamos expresamente que la presente oferta _____ (colocar sí o no según corresponda) tiene información reservada. En el evento de no señalar las normas específicas que le otorgan ese carácter, se tendrá por no escrito el aviso de reserva.

PERSONA JURIDICA
Razón Social:

Tipo de Identificación:	
Número de identificación:	
País del Proponente:	
Departamento del Proponente:	
Dirección del proponente:	
Nombre del Representante Legal:	
Tipo de identificación:	
Número de identificación:	
Teléfono:	
Fax:	
Correo electrónico:	
Persona encargada o contacto:	

_____

(Nombre y firma del Representante Legal)

Si la propuesta es presentada a título personal, diligenciar los siguientes datos:

PERSONA NATURAL

Nombre del establecimiento de comercio (si lo posee):	
Nombre del propietario del establecimiento de comercio:	
Tipo de identificación:	
Número de identificación:	
País del Proponente:	
Departamento del proponente:	
Dirección del proponente:	
Teléfono:	
Fax:	
Correo electrónico:	
Persona encargada o contacto:	

_____

(Nombre y firma del Representante Legal)

FORMATO N°2
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 as sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

Asunto: Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

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

_____
Nombre y firma del Representante Legal
CC

FORMATO N°3
CERTIFICADO DE NO SANCIONES O INCUMPLIMIENTO

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

Asunto: Certificado de no sanciones o incumplimiento.

CERTIFICO

En mi calidad de representante legal certifico que la (empresa, compañía, entidad) con Nit _____ no se encuentra sancionada ni tiene pendiente trámite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución de contratos con entes públicos o privados y tampoco ha sido sancionado con multas por mora en la ejecución de sus obligaciones contractuales.

Se emite este documento para proceso de (presentación de oferta / pago de acta(s) de contrato / liquidación del contrato).

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

_____
Nombre y firma del Representante Legal
CC

FORMATO N°5

RELACIÓN DE PERSONAL QUE EJECUTARA Y DESARROLLARÁ EL CONTRATO

NOTA: SE DEBE ORGANIZAR LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL EN ORDEN CRONOLOGICO, NO ES VALIDA LA EXPERIENCIA DE MANERA SIMULTÁNEA

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

No.	NOMBRE PERSONA	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO DESEMPEÑADO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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

_____
Nombre y firma del Representante Legal
CC

FORMATO N°6
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
NOTA: CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORIO O UNION TEMPORAL EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA DEBERA DILIGENCIAR ESTE FORMATO

PERSONAS JURÍDICAS
[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los siguientes aportes a mis empleados, correspondientes 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 mi propuesta para el presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

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

FIRMA _____

REVISOR FISCAL

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, 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 inscrita 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 siguientes aportes, correspondientes 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 mi propuesta para el presente proceso de selección.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

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

FIRMA _____

PERSONAS NATURALES

(**NOTA**. EL PROPONENTE PERSONA NATURAL O CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL EN CASO DE SER PERSONA NATURAL DEBERA DILIGENCIAR ESTE FORMATO).

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (si aplica) 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 mi propuesta para el presente proceso de selección.

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

FIRMA _____

FORMATO N° 7
CERTIFICADO DE ORIGEN LICITO DE RECURSOS

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

Asunto: Certificado de Origen Licito de Recursos.

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía N°_____, manifiesto bajo la gravedad de juramento que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la sociedad son de origen lícito y serán empleados en el desarrollo de este contrato una vez me sea adjudicado.

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

_____
Nombre y firma del Representante Legal
CC

FORMATO N°8
MODELO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

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

1. La duración de este Consorcio será igual al término de duración del contrato, su liquidación y un (1) año más.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	**PARTICIPACIÓN (%)**
_____	_____
_____	_____

El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la 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. La sede del Consorcio es: _____
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Fax _____
Ciudad _____

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

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

FORMATO N° 9
MODELO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

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

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de duración del contrato, su liquidación y un (1) año más
2. La Unión Temporal está integrada por:

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

(1) Discriminar en función de la ejecución total del contrato.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.
3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la 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. La sede de la Unión Temporal es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Fax _____ Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__

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

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

FORMATO N° 10
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria General
Dirección Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

El suscrito [_____], identificado como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de [_____] (en adelante el "Proponente") y, en caso de Uniones Temporales, Consorcios y Promesas de Constitución de Sociedad Futura, actuando También en nombre y representación de cada uno de sus integrantes del consorcio o unión temporal o promitentes, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y del **MUNICIPIO DE ENVIGADO,** para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

Primero:

1.1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista del **MUNICIPIO DE ENVIGADO**, o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el Proceso, en relación con su Propuesta o con la contratación.
1.2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral 1.1 anterior
1.3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
1.4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la Adjudicación del Contrato

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nombres y Apellidos: _____
C.C. No.: _____ **de:** _____
Dirección: _____
Teléfonos: _____ **Fax:** _____
Correo Electrónico _____
Ciudad: _____

FIRMA: _____

FORMATO N°11

CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM
(Persona Jurídica)
CÓDIGO DEL CONTRATO No. ENV-17-30-0986-23

El suscrito [_____], identificado con la cédula de ciudadanía [_____] representante legal de [_____] con Nit [_____], manifiesto bajo la gravedad de juramento, de acuerdo con el numeral 1° del artículo 6° de la Ley 2097 de 2021 que no me encuentro inhabilitado como deudor alimentario moroso, para contratar con el Estado Colombiano.

Que diligencio la presente certificación mientras en Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –MinTIC- entidad del orden nacional designado por medio del Decreto1310 de 2022 (Julio 26) implementan, opera y actualiza el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM.

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)

FORMATO N°12

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección de Compras
Calle 38 a sur #43-57
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. ENV-17-30-0986-23**
SELECCION ABREVIADA MENOR CUANTÍA

El suscrito [_____], identificado como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de [_____] (en adelante el "Proponente"), manifiesto que **entiendo y acepto** las condiciones y características técnicas del producto y/o servicio solicitado según lo descrito en todas y cada una de las especificaciones y obligaciones publicadas por la entidad.

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)