ANEXO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
Distrito de Santiago de Cali
Secretaría de Salud Pública
Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando
Ciudad

REF: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No._____

Cordial saludo,

El suscrito, obrando en nombre propio y/o en calidad de representante legal de_____, identificado con la cédula de ciudadanía tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma; de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos de la Selección de mínima cuantía de la referencia, que tiene como objeto: Conexión de redundancia última milla a la Red Municipal Integrada REMI Secretaria de Salud, en desarrollo del proyecto denominado fortalecimiento de la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria de Santiago de Cali con ficha BP- 2600338..

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo acuerdo dentro del tiempo estipulado en la invitación y aceptación de la propuesta, así mismo, a ejecutar el objeto contractual, de acuerdo con los Estudios Previos y demás documentos que hacen parte del presente proceso contractual.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco el estudio previo y la invitación de la presente selección de mínima cuantía, sus adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como también los demás documentos relacionados con los documentos a realizar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos. De igual forma, manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.

2. Que en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo cuando el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública, de la orden de iniciación mediante la comunicación escrita que se suscriba para el efecto y a terminarlo dentro de

los plazos contractuales de acuerdo a lo establecido en los documentos de la selección, la propuesta y el contrato respectivamente.

3. Que me comprometo a entregar los documentos necesarios para el perfeccionamiento y legalización del contrato dentro del término establecido para tal efecto en el cronograma de actividades del presente proceso.

4. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual, así como en la Sección 5 del Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.5.1 y ss,reglamenta el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 la modalidad de selección de mínima cuantía y su ámbito de aplicación.

5. Que con la firma de la presente carta, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas por la ley para celebrar el contrato.

6. Que conozco detalladamente en terreno y por medio de información de las autoridades competentes, los sitios en los que debo desarrollar el objeto a contratar, sus características, accesos, entorno socioeconómico, condiciones climatológicas, geotécnicas y geológicas y que he tenido en cuenta este conocimiento para la elaboración de la propuesta y en consecuencia asumo los efectos de esta declaración.

7. Que leí cuidadosamente la invitación publica de la selección y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

8. Que conozco el tipo de gravámenes, la base de liquidación, y el porcentaje de los impuestos que como contratista deberé pagarle al Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública, aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales, en caso de que me sea adjudicado el contrato. Declaro así mismo, que el valor de estos impuestos están incluidos en la propuesta económica que presento. Igualmente, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aportada en mi propuesta y contenida en las *"Número de Folios"*páginas correspondientes a los documentos jurídicos, financieros, técnicos y económicos es veraz y susceptible de comprobación.

9. Que conozco todos los requisitos exigidos por el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública, para la presentación de la presente propuesta.

10. Que de conformidad con el Artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 referente a la Notificación electrónica, manifiesto que acepto y autorizo a la Entidad para que me sean notificados todos los actos administrativos que surjan con ocasión del citado proceso, a través de medios electrónicos, a la cuenta de correo electrónico que relaciono en el presente documento.

Para todos los efectos me permito informar que las comunicaciones relativas a esta selección las recibiré en la siguientedirección _____ y en el correo electrónico _____

Atentamente,

Firma del proponente
Nombre del proponente
Cédula de ciudadanía o NIT

NOTA: ***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.***

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el (CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL) para participar en el presente proceso de selección No. _____, para contratar el " Conexión de redundancia última milla a la Red Municipal Integrada REMI Secretaria de Salud, en desarrollo del proyecto denominado fortalecimiento de la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria de Santiago de Cali con ficha BP- 26003389"

INTEGRANTES DEL CONSORCIO/ UNIÓN TEMPORAL:

1. Nombre (persona natural o jurídica integrante del consorcio/ unión temporal): _____
C.C. o NIT: _____
Nombre del representante legal que suscribe el documento: _____ Número de identificación: _____

2. Nombre (persona natural o jurídica integrante del consorcio/ unión temporal): _____
C.C. o NIT: _____
Nombre del representante legal que suscribe el documento: _____ Número de identificación: _____

PARTICIPACIÓN:

INTEGRANTE	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA UNO EN LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO - SOLO PARA UT
Nombre del integrante	% de participación	Indicar

DURACIÓN: La duración del presente del (consorcio / unión temporal), será igual al plazo del contrato objeto del proceso de selección, su liquidación (si a ello hubiere lugar) y un (1) año más.

COMPROMISOS: Al conformar el (consorcio / unión temporal), para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes nos comprometemos a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como 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 secretaria de salud del Distrito Especial Santiago de Cali.
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en el (consorcio / unión temporal), a otro integrante del mismo.
5. No revocar el (consorcio / unión temporal), durante el tiempo de duración del contrato, su liquidación (si a ello hubiere lugar) y tres años más.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO/ UNIÓN TEMPORAL: Para la organización y representación del (consorcio / unión temporal), hemos designado como Representante a _____, identificado con _____, quien tendrá las siguientes facultades:

1. _____
2. _____
3. _____

Y como representante suplente se ha designado a _____, identificado con _____, quien tendrá las mismas funciones que el representante principal, en caso de _____.

CESIÓN: Manifestamos que en ningún caso, habrá cesión del contrato entre quienes integran el (consorcio / unión temporal).

FACTURACIÓN: En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y para efectos de pago con respecto a la facturación, manifestamos lo siguiente: (por favor indicar la opción con una X (a, b o c)

a. ( ) La facturación se va a efectuar en representación del (consorcio / unión temporal), por el integrante _____, identificado con NIT. _____.

b. ( ) La facturación se va a presentar en forma separada por cada uno de los integrantes del (consorcio / unión temporal), de acuerdo a su porcentaje de participación.

c. ( ) La facturación la va a realizar el (consorcio / unión temporal), con su propio NIT.

En cualquiera de las anteriores alternativas, las facturas cumplirán los requisitos establecidos en las disposiciones legales.

Para constancia se firma el presente documento en _____, a los (_____) días del mes de _____ de _____.

NOMBRES Y FIRMAS: _____

NOTA 1: El presente anexo constituye sólo un modelo, su contenido podrá ser variado por los proponentes, siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos establecidos en el pliego.

NOTA 2: El documento deberá estar suscrito por cada uno de los representantes de los integrantes del consorcio o la unión temporal.

NOTA 3: El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley 80/93.

CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

REF.: Proceso de selección No. _____

El Suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ (Revisor Fiscal o Representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ____ días del mes de _____ del año 2023

Se firma según el caso por:

Nombre: _____
Cédula: _____
Tarjeta No. _____
Revisor fiscal

Firma Representante Legal: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____

NOTA 1: En caso de proponentes plurales se debe presentar una certificación por cada uno de los integrantes que sean persona jurídica.
NOTA 2: En caso de que dicho certificado sea suscrito por el revisor fiscal de la firma proponente, se deberá anexar copia de la tarjeta profesional y el respectivo certificado de antecedentes disciplinarios expedido por autoridad competente.

ANEXO

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Proceso de selección de Mínima cuantía Nº _____

Los suscritos: _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____, domiciliado en _____, actuando en mi propio nombre y quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, y _____ identificado con cédula de ciudadanía Nº _____ de _____, en calidad de funcionario del Distrito de Cali - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA, que en adelante se denominará LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que El DISTRITO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA requiere contratar mediante el Proceso de selección de Mínima cuantía Nº _____, cuyo objeto es: Conexión de redundancia última milla a la Red Municipal Integrada REMI Secretaria de Salud, en desarrollo del proyecto denominado fortalecimiento de la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria de Santiago de Cali con ficha BP- 26003389
2. Que EL PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del Distrito de Cali – SECRETARIA DE SALUD PUBLICA, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.
3. Que el PROPONENTE tiene interés en el proceso de licitación pública referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES

PRIMERA: Proponente. Declaro no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.
Proponente. Declaro que toda la información que suministré y suministraré al Distrito de Cali - Secretaria de Salud Pública es cierta y precisa y que no omití ni omitiré

información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.
TERCERA: Proponente. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.
CUARTA: Proponente. Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego de condiciones o términos de referencia.
QUINTA: Proponente. Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron al pliego de condiciones o a los términos de referencia, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.
SEXTA: Entidad. Declaro que no me han ofrecido, ni he recibido, ni he solicitado, ni solicitaré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para proferir decisión a favor de algún proponente u otorgar ventaja impropia.
SEPTIMA: Entidad. Declaro que los pliegos de condiciones están ajustados a la Ley y que los procedimientos se llevarán a cabo con transparencia y publicidad.

COMPROMISOS

PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del Distrito de Cali - Secretaria de Salud Pública, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo., de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.
SEGUNDO: Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato
TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar al Distrito de Cali - Secretaria de Salud Pública cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
CUARTO: Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el pliego de condiciones o términos de referencia y en el contrato.
QUINTO: Proponente - Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
SEXTO: Entidad. Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el periodo de ejecución.

SEPTIMO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.
OCTAVO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.
NOVENO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de Santiago de Cali, el día _____del mes de _____de 2023.

EL PROPONENTE,

_____
Firma
C.C. No:

LA ENTIDAD,

_____
Firma
C.C. No

CONDICIONES DE EXPERIENCIA

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
Señores
Distrito de Santiago de Cali
Secretaría de Salud Pública
Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando
Ciudad

REF: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No._____

Contrato No.	Objeto	Valor ejecutado	Entidad contratante	Plazo de ejecucion

Nota: adjuntar copia de las certificaciones contractuales indicadas.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aquí contenida es cierta

_____
Firma del representante legal:
Nombre del representante legal:
CC. No.:

PROPUESTA ECONÓMICA

SE ENCUENTRA EN FORMATO EXCEL ANEXA

ANEXO

CARTA PARA SOLICITAR LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES

Señores
Distrito de Santiago de Cali
Secretaría de Salud Pública
Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando
Ciudad

REF: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. _____

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el presente proceso de contratación, adelantado por Distrito de Santiago de Cali- Secretaría de Salud Pública, de conformidad con lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 de Decreto 1860 de 2021, solicitamos que el proceso de selección en referencia sea limitado a MIPYMES (señalar con una x la modalidad a la que desea aplicar)

MIPYMES NACIONALES	
MIPYMES DEPARTAMENTALES	
MIPYMES MUNICIPALES	

Lo anterior, en consideración a que acreditamos los requisitos exigidos en el numeral 3.2 del complemento a la invitación.

Atentamente,

Firma del proponente
Nombre del proponente
Cédula de ciudadanía o NIT

Atentamente,

_____
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
c.c

ANEXO

CERTIFICACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE MIPYMES

De conformidad con lo establecido en el proceso para el cual se presenta la propuesta que contiene este formato certifico bajo la gravedad de juramento que la Empresa o persona _____ (nombre del proponente, ostenta la calidad de Mipymes bajo el cumplimiento de los siguientes parámetros, establecidos en la Ley 905 de 2004:

Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad evidenciada en los documentos pertinentes que reposan en la Empresa.

- Clase de Empresa:

Mediana	
Pequeña	
Microempresa	

Nota: indicar con una (x) la clase de empresa a la cual pertenece.

- Número de Empleados: _____
- Activo total de la Empresa (expresado en SMMLV o UVT): _____

Atentamente,

_____
NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO QUE NO TENGA REVISOR FISCAL)

Nota: Para cada uno de los integrantes de los proponentes plurales (consorcio o unión temporal deberá presentarse una certificación con la información que aquí se exige