ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ
Ciudad.
REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:
Estimados señores:
"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de Representante Legal de "[Nombre del Proponente]" o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el "Proponente", manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta en nombre del Proponente y para suscribir el Contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
2. En caso de que la Oferta le sea adjudicada al Proponente suscribiré el Contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
3. El Proponente conoce los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepta los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la Entidad no altera los ítems, la descripción, las unidades o cantidades establecidas.
4. El Proponente conoce las leyes de la República de Colombia que rigen el Proceso de Contratación.
5. El Proponente conoce y asume los riesgos previsibles asignados en el pliego de condiciones definitivo.
6. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y el Proponente asume total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
7. Ni el Proponente, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley.
8. Ni el Proponente ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en el presente pliego de condiciones definitivo.
9. En caso de llegar a conocer que el Proponente, yo o integrantes del Proponente nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual)
10. Ni a mí, ni a los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana

y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

11. Ni yo, ni los integrantes de quien represento estamos incursos en la situación descrita del artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
12. Los recursos destinados al proyecto son de origen licito y que no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
13. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en el pliego de condiciones definitivo.
14. Si se le adjudica el Contrato al Proponente se compromete a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
15. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.
16. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato y que en consecuencia no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
17. El Proponente autoriza la notificación electrónica para todas las actuaciones surgidas con ocasión del Proceso de Contratación al correo electrónico que se encuentre registrado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio correspondiente.
18. 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 ___ Subsidiaria ___ Filial ___ Subordinada ___ Otro (indicar cuál) _____

Composición accionaria:	El Proponente cotiza en bolsa: sí___ no____ Composición Accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que lo integran (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):

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

19. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación, bajo el entendido que la Entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
20. Recibiré notificaciones del contrato en:

Persona de contacto	[Nombre]		
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]		
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	**Celular**	[Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

21. En caso de que el Proceso de Contratación se adelante a través del SECOP II deberá incluirse lo siguiente: [He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II]

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
No. del NIT [consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)]_____ [anexar copia (s)]
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad_____

_____
(Firma del proponente o de su Representante Legal)

ANEXO N° 2 - CARTA DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El presente documento hace parte integral de los Documentos del Proceso y con la carta de presentación de la propuesta el Proponente se compromete a:

i. Cumplir estrictamente la Ley Aplicable.
ii. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los Procesos de Contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
iii. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el Proceso de Contratación.
iv. Igualmente se acepta que, durante la evaluación de las propuestas del Proceso de Contratación, primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
v. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del Proceso de Contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el Proceso de Contratación y en caso de resultar adjudicatario me permita ejecutar todas las obligaciones contenidas en el Contrato, así como asumir los riesgos a mi cargo asociados a la ejecución de este.
vi. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de Contratación, con los encargados de planear el proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.
vii. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de Contratación, con otros Proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
viii. Enviar por escrito a la Entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el Proceso de Contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio, salvo que se realicen dentro de las audiencias públicas.
ix. Actuar con lealtad hacia los demás Proponentes, así como frente a la Entidad y abstenernos de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el Proceso de Contratación. Igualmente, las observaciones al Proceso de Contratación o a las propuestas de los otros interesados, serán presentadas oportunamente, en los plazos y términos fijados estrictamente en las reglas de la selección.
x. Abstenernos de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás Proponentes y sus propuestas sin contar con evidencia, material probatorio o indicios sólidos, que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a inmediata disposición de la Entidad para corroborar tales afirmaciones.
xi. No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las Propuestas, argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del proceso de selección.
xii. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea concedida; y acatar las decisiones de la Entidad. En caso de desacuerdo interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la Ley Aplicable.

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

xiii. En las audiencias, abstenernos de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirnos a asuntos personales de otros Proponentes. Por lo tanto, en las audiencias solamente debatiremos asuntos relacionados con el Proceso de Contratación

xiv. Solicitar o remitir a la Entidad, o a sus funcionarios y contratistas, cualquier información utilizando solamente los procedimientos y canales previstos en el Proceso de Contratación.

xv. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador, vinculado a la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de la misma, y hasta dos (2) años siguientes a la suscripción del Contrato, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la Ley.

xvi. Exigir a nuestros empleados, proveedores y subcontratistas relacionados con el proyecto, suscribir un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la propuesta y en la ejecución del contrato.

xvii. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el Proceso de Contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.

xviii. No contratar, ni ofrecer dadivas o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la Entidad tome respecto de procesos de contratación estatal, bien sea en su adjudicación, supervisión o terminación.

xix. La Entidad siempre se manifestará sobre las inquietudes relacionadas con el proceso de selección por los canales definidos en los documentos del proceso.

xx. No contratar ni ofrecer dadivas, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza, a servidores de la Entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada, relacionada con el proceso de selección.

xxi. Dar conocimiento a la Entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y a las autoridades competentes en caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el Proceso de Contratación o con cargo al Contrato, y del conocimiento que tenga sobre posibles pagos o beneficios ofrecidos u otorgados.

xxii. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social, efectuada por Proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del proceso de selección, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.

_____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

ANEXO N° 3 - OFERTA ECONOMICA

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ
Ciudad.

ASUNTO: Selección Abreviada de menor Cuantia No. _____ de 202X

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], presento Oferta seria e irrevocable, para el Proceso de Contratación de la referencia y en caso de que sea aceptada por el Municipio de Ibagué, me comprometo a dar cumplimiento a las especificaciones técnicas requeridas, en cantidad y calidad que se describen en el anexo N° 7:

ÍTEM	PRODUCTO	UNID	CANT.	VALOR

Valor total oferta económica:

Nombre
Identificación
Firma

ANEXO N° 4 - CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del 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 salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* 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.

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 salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* 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.

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de contratación]

LA ANTERIOR PREVISIÓN APLICA PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, 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.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS Y, NO SE INCLUIRÁ LA EXPRESIÓN "BAJO JURAMENTO". CUANDO LA FIRME EL REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ CONTENER ESTA EXPRESIÓN.

Dada en _____, a los (XX) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

(PERSONAS NATURALES)

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/o el de mis empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación

Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (*Articulo 65 Ley 1819 de 2016)*,

[En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección]

ESTA PREVISIONES APLICAN PARA LAS PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, (Marcar con X) manifiesto que como persona natural empleadora me encuentro exonerada de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

_____ Bajo la gravedad de juramento manifiesto (persona natural o jurídica) que dentro de los 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.

Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

ANEXO N° 5 - ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Yo, _____, identificado con el documento de identidad No. _____ expedido en _____, obrando en nombre propio y/o representación legal de _____ con NIT _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, Ley 190 de 1995, Ley 1474 De 2011 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes Fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos, por ejemplo: comerciante).

_____

_____

_____

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ de _____ en la ciudad de _____

Nombre del proponente:
Dirección: Ciudad:
Teléfono:
fax:
Correo electrónico:
Nit:
Firma del representante legal y cédula de ciudadanía:

ANEXO N° 6 - AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en el Municipio de _____ a los ____ del mes_____ del 20 ___

_____
Firma del representante legal
Nombre del representante legal

Nota: EN EL CASO DE UNIONES TEMPORALES Y CONSORCIOS TODOS Y CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEBERÁ DILIGENCIAR Y SUSCRIBIR ESTE FORMATO.

ANEXO N° 7 –
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (DE ACUERDO CON EL PROCESO CONTRACTUAL)

De acuerdo al estudio realizado por el comité técnico para el desarrollo de dos monitores rápidos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, se requiere la siguiente ficha técnica:

ITEM	Disposición del siguiente Recurso Humano:	CANT	DIAS ACTIVIDAD
1	Coordinador General : Profesional en salud en áreas como: Bacteriología, Enfermería, Medicina, Nutrición y Odontología. Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	1	30
	Auxiliares de Enfermería y/o técnicos en salud pública. Con experiencia mínima de seis (6) meses	60	10
	SUPERVISOR DE CAMPO: Profesional en salud en áreas: Enfermería y Medicina. Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	6	15
	Técnicos en sistemas. Con experiencia mínima de seis (6) meses en Digitación de datos y encuestas	3	30
2	**Apoyo Integral:**		
	Perifoneo por 8 horas durante 2 días de Ejecución del Monitoreo- carro valla	1	9
	Escarapelas: 210 unidades	210	1
	Seguimiento Telefónico	1	60
	Transporte del personal para desplazamiento de los equipos a los diferentes conglomerados incluido zona rural.	17	9
	Transporte para los equipos vacunadores asignados por las EAPB/IPS	6	9
	- Disponer de 35 tablas en acrílico con gancho para cada uno de los auxiliares de enfermería, y demás elementos de apoyo para identificación del personal y diligenciamiento del monitoreo y la canalización.	35	
	- Nueve (9) Mapas grandes con la distribución por comunas y barrios del municipio de Ibagué, donde se pueda evidenciar la zona urbana y rural y 500 mapas tamaño carta por sectores con las manzanas descritas en cada Monitoreo, para disponer 30 por cada ruta.	9	
	- Tapabocas termosellados	100	

c. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones específicas:

El contratista se obliga para con el municipio a:

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades y/o productos y/u obligaciones específicas:

ROL DEL PERSONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA REQUERIDA
COORDINADOR GENERAL. Rol: Análisis de la información, validación, ajuste y consolidación de informes	1	Profesional en salud en áreas como: Bacteriología, Enfermería, Medicina, Nutrición y Odontología.	Con experiencia profesional mínima de un (1) año.
SUPERVISOR DE CAMPO. Rol: Supervisión y seguimiento del desarrollo en campo	6	Profesional en salud en áreas: Enfermería y Medicina	Con experiencia profesional mínima de un (1) año.
Encuestadores	60	Auxiliares de Enfermería y/o técnicos en salud pública.	Con experiencia mínima de seis (6) meses.
Digitadores	3	Técnico en sistemas	Con experiencia mínima de seis (6) meses.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

El contratista se obliga para con el municipio a:

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones específicas:

1. El contratista deberá darle cumplimiento al objeto contractual de acuerdo con las actividades, especificaciones y condiciones descritas en los documentos previos, el pliego de condiciones definitivo, y la propuesta técnica - económica presentada por el oferente adjudicatario.
2. Realizar Dos (2) Monitoreos Rápidos de Coberturas, en Dos (2) meses diferentes del año de la siguiente forma:
   a. Niños y niñas de 0 a 11 meses
   b. Niños y niñas de 12 a 23 meses (1 año de edad cumplidos al momento de la encuesta)
   c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses. (2 años de edad cumplidos al momento de la encuesta).
   d. Niños y niñas de 36 meses a 47 meses (3 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

e. Niños y niñas de 48 meses a 59 meses (4 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

f. Niños y niñas de 60 a 71 meses (5 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

g. Niños y niñas de 72 a 83 meses (6 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

h. Niños y niñas de 84 a 95 meses (7 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

i. Niños y niñas de 96 a 107 meses (8 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

j. Niños y niñas de 108 a 119 meses (9 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

k. Niños y niñas de 120 a 131 meses (10 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

l. Niños y niñas de 132 a 143 meses (11 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

m. Niños y niñas de 144 a 155 meses (12 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)

2.1 Población objeto: Niños y niñas menores de 12 años o 155 meses cumplidos. Deberá encuestar únicamente niños/as que tengan por lo menos 2 meses de residencia en la ciudad.

2.2 La metodología a usar está basada en técnicas de muestreo por conglomerados, que seleccionan los conglomerados o áreas geográficas que comparten características similares, como cuadras o manzanas. Un conglomerado en la presente metodología se refiere a la mínima unidad de agrupación objeto de selección (manzana) concentrados dentro de límites geográficos y administrativos bien definidos. En cada uno de los conglomerados se selecciona aleatoriamente el arranque o punto de partida que es una casa. A partir de esta se seleccionaran los sujetos que cumplan con los criterios de selección. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que a través de este tipo de muestreo se obtiene una precisión del 10% y alrededor de una prevalencia estimada del 50%, para este muestreo se seleccionaran áreas geográficas que compartan características similares por ejemplo conjuntos de casas, cuadras o manzanas.

2.3 Casa Efectiva: Es aquella vivienda donde se encuentra un niño o niña entre 0 a 155 meses, acompañado de un informante adecuado (persona adulta que pueda proporcionar la información necesaria para la encuesta), que presente el carne de vacunación al momento de la visita. Si el adulto responsable de proporcionar la información sobre la vacunación está ausente, el hogar debe ser excluido de la encuesta y debe registrase como vivienda visitada más no efectiva.

2.4 Tamaño de la muestra: Esta se establece desde el nivel nacional teniendo en cuenta la meta programática y población objeto de vacunación de cada departamento y municipio, la cual se estableció en 840 niños y niñas para el Municipio de Ibagué, sin embargo se dejan unas encuestas adicionales, para los casos en que al momento de realizar el control de calidad de los registros según criterios de inclusión y exclusión o por otros errores presentados, se deben eliminar encuestas que afecten la muestra Municipal dejando un 20% adicional para un total de 1008 encuestas

2.5 Estrategia de Muestreo: La selección de conglomerados o manzanas se realizará por la Secretaría de Salud Municipal, siguiendo un muestreo aleatorio o por conveniencia. La Secretaría de Salud Municipal en apoyo con el contratista generará los Mapas de las Manzanas a encuestar a partir de los cuales, se ubicar en cada una de las esquinas donde se realizará el arranque y desde ese punto iniciar el monitoreo en el sentido de las manecillas del

reloj. Se realizará este ejercicio en cada manzana hasta completar la cantidad de niños que se requieren por cada Ruta. La estrategia de muestreo se realiza por conveniencia obedeciendo al criterio de vulnerabilidad de la población en relación a la cobertura vacunal.

2.5.1 Casos especiales: En los conjuntos residenciales, se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y de identifica un apartamento al azar para iniciar y luego continúan con las visitas hasta completar el número de menores requeridos según lo estipulado por el lineamiento para el monitoreo de coberturas en vacunación 2018. En barrios de una sola manzana, realizar el barrido casa a casa hasta completar la muestra; en caso de no completarla se debe solicitar un nuevo barrio que será asignado por la secretaria de Salud Municipal.

NO encuestar jardines infantiles, cárceles, establecimientos militares, estaciones de bomberos o policías.

Criterios de Exclusión: Tiempo de residencia en Ibagué menor a 2 meses. Personas fuera de la edad objeto del monitoreo. Personas que no vivan en la residencia en el momento del MRCV. Casas donde no haya un informante adulto que aporte la información requerida. Menores que en la visita se encuentren que son hermanos en este caso se toman solo uno.

2.6 Diseño Operativo de Campo: Realizar un informe correspondiente al alistamiento de actividades a realizar en terreno y que incluya el reconocimiento en campo de zonas a intervenir hasta la realización de trámites administrativos necesarios: Envío de cartas informativas a los administradores de los conjuntos residenciales y juntas locales para garantizar la socialización de las actividades a realizar en estos espacios, teniendo en cuenta las zonas de riesgo que requieran gestión para el acompañamiento de la policía para garantizar la seguridad del personal. El informe debe incluir los soportes de las acciones realizadas.

3 Presentar al supervisor del contrato, un plan de trabajo con cronograma del desarrollo de las actividades generales y el desarrollo en campo que tendrá como tiempo para la recolección de encuestas de 3 días, el tiempo restante será para el registro de la información en las bases en Excel establecidas por el ministerio y la construcción del informe correspondiente por cada Monitoreo. El cronograma se entregará 5 días hábiles después de la firma del contrato o en su defecto a la firma del acta de inicio.

3.1 Recolección de información – Encuestas Efectivas: Se contará con el personal descrito en el equipo de trabajo requerido para la ejecución del objeto contractual, dicho equipo deberá asistir a una capacitación liderada por la Secetaria de Salud Municipal, la cual será programada en el cronograma del desarrollo de actividades y dicha capacitación hará referencia al esquema de vacunación PAI, manejo y diligenciamiento del formulario de recolección de la información.

4. Garantizar el total del talento humano requerido para la realización de los Dos (2) monitoreos rápidos de coberturas en vacunación en el municipio de Ibagué:

ROL DEL PERSONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	FORMACION ACADEMICA	EXPERIENCIA REQUERIDA
COORDINADOR GENERAL. Rol: Análisis de la	1	Profesional en salud en áreas como: Bacteriología,	Con experiencia profesional mínima de un (1) año.

información, validación, ajuste y consolidación de informes		Enfermería, Medicina, Nutrición y Odontología.	
SUPERVISOR DE CAMPO. Rol: Supervisión y seguimiento del desarrollo en campo	6	Profesional en salud en áreas: Enfermería y Medicina	Con experiencia profesional mínima de un (1) año.
Encuestadores	60	Auxiliares de Enfermería y/o técnicos en salud pública.	Con experiencia mínima de seis (6) meses.
Digitadores	3	Técnico en sistemas	Con experiencia mínima de seis (6) meses.

4.1 Realizar el trabajo de campo, en el cual se visitarán las viviendas de las áreas seleccionadas entre contratista y Secretaria de Salud Municipal, revisando el carné de vacunación de cada menor. Los datos recolectados deben ser fiel copia de lo registrado en el carné. Es de resaltar que el alistamiento, trabajo de campo y análisis de la información se pueden realizar de manera alterna de acuerdo a la dinámica de las áreas seleccionadas.

4.2 Realizar 1008 encuestas efectivas por cada monitoreo, haciendo el recorrido por las diferentes viviendas de las 13 comunas en los formatos y con las variables establecidas por la Secretaria de Salud Municipal según el carné de vacunación. El formato será proporcionado por la Secretaria de Salud Municipal

4.3 Entregar el 100% de las encuestas junto con el informe final y con los respectivos soportes de visita en cada una de las viviendas.

4.4 Utilizar los medios necesarios para la recolección de la información, de tal manera que permita recopilar todas las variables necesarias para el desarrollo del objeto del estudio.

4.5 Orientar técnicamente al personal para el desarrollo de las actividades descritas en el presente contrato, relacionadas con los operativos de campo, e interpretación de los carné de vacunación. En caso de requerir aclaraciones solicitarlas al supervisor.

5. Realizar la Sistematización y análisis de la información:

5.1 Realizar verificación de la información registrada (verificación de esquemas de vacunación, registro de fechas de aplicación de biológicos) en los formatos de recolección de la información contra aplicativo PAIWEB.

5.2 Realizar un control de calidad (verificación de esquemas de vacunación, registro de fechas de aplicación de biológicos), de la digitación de la información contra el formato de recolección de la información y copia de los carne de vacunación y realizar los correspondientes ajustes, de tal manera que se garanticen todas las variable necesarias para el análisis.

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

5.3 Realizar la digitación y sistematización de la información recolectada, mediante un sistema de información que permita validar las reglas de la información y minimizar errores en el ingreso del dato, así como en la base en Excel entregada por la Secretaría de Salud Municipal formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.4 Realizar el análisis de la información recolectada para los diferentes indicadores de cobertura y oportunidad, así como los parámetros entregados para el informe.

6 Entregar Informe final y realizar socialización:

Consolidar y entregar un informe por cada monitoreo con los respectivos anexos, previa aprobación del supervisor del contrato, que contenga los siguientes Ítems: Introducción, justificación, metodología, resultados generales (análisis descriptivo de la población monitoreada), tablas de resultados por EAPB, población migrante, indicadores de oportunidad y cobertura, esquemas completos para la edad, Motivos de no vacunación, Estado actual de menores no vacunados durante el monitoreo, mediante seguimiento telefónico y aplicativo, conclusiones y recomendaciones.

Realizar socialización del informe final en reunión con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (**EAPB**) e Instituciones Prestadoras de Salud.

7 Biológicos a Evaluar:

Se tendrá en cuenta los siguientes esquemas de vacunación que involucra todos los biológicos del esquema permanente de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y los correspondientes a sarampión y rubeola en población de 2-12 años, los cuales corresponden a:

- Niños y niñas de 0 a 11 meses
- Niños y niñas de 12 a 23 meses
- Niños y niñas de 36 meses a 47 meses
- Niños y niñas de 48 meses a 59 meses
- Niños y niñas de 60 a 71 meses
- Niños y niñas de 72 a 83 meses
- Niños y niñas de 84 a 95 meses
- Niños y niñas de 96 a 107 meses
- Niños y niñas de 108 a 119 meses
- Niños y niñas de 120 a 131 meses
- Niños y niñas de 132 a 143 meses

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

- Niños y niñas de 144 a 155 meses

8 INDICADORES:

- Cobertura de vacunación por biológicos y/o indicadores de oportunidad y Motivos de no Vacunación de acuerdo al biológico a monitorear.

9 ENTREGABLES: Se contemplan los siguientes productos a entregar por parte del contratista al supervisor del contrato:

A. Cronograma del desarrollo de actividades, el cual debe entregarse en un término de 5 días hábiles después de la firma del contrato.

B. Entregar un informe del proceso del alistamiento previo al trabajo de campo, que incluya los listados de asistencia y el acta de reunión de capacitación recibida por encuestadores, supervisores y coordinador general.

C. Entregar copia de los oficios enviados a los edificios y conjuntos residenciales para la autorización de acceso a los encuestadores, como soporte de la gestión realizada en la zona.

D. Entregar los formularios de recolección de datos de las 1008 encuestas realizadas al finalizar cada monitoreo.

E. Entregar la base de datos con el consolidado de niños/as no vacunados al momento del monitoreo con u seguimiento al finalizar la recolección de datos en campo para verificar el estado actual al momento de finalizar la recolección de encuestas casa a casa.

F. Entregar base de datos total formato del Ministerio de salud y protección social depurada y validada con las 1008 encuestas realizadas por cada monitoreo.

G. Entregar y socializar el informe por cada monitoreo de acuerdo a las indicaciones mencionadas para el análisis de la información. Este informe se debe enviar al correo transmisiblespai@ibague.gov.co

PLAZO:cien (100) dias calendario, contado a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de requisitos de legalización y perfeccionamiento.

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de_____ _____
(Firma del proponente o de su Representante Legal

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

ANEXO N° 8 -DOCUMENTO CONSTITUTIVO DEL CONSORCIO

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:

Estimados Señores:
Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio no será inferior al del plazo de ejecución del contrato y mínimo 30 meses adicionales contados a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.
2. El Consorcio está integrado por

Nombre del integrante	**Compromiso (%)** [1]

[1] El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso 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. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].

6. 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.

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

7. El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]

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 20XX.

_____
[Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes]

_____
[Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio]

ANEXO N° 9 -DOCUMENTO CONSTITUTIVO DE LA UNIÓN TEMPORAL

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:

Estimados Señores:
Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en unión temporal, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio no será inferior al del plazo de ejecución del contrato y mínimo 30 meses adicionales contados a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.
2. El Consorcio está integrado por

Nombre del integrante	**Compromiso (%)** [1]

[1] El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso 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. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].

6. 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.

7. El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien

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

8. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]

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 20XX.

_____
[Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes]

_____
[Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio]

ANEXO N° 10 - APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal en nombre propio o comprometiendo a las personas jurídicas que representamos que:

Que los bienes ofertados corresponden a la siguiente información, así

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.	98
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	49

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de_____ _____
(Firma del proponente o de su Representante Legal

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

ANEXO N° 11
PONDERABLES – FACTORES TÉCNICOS

ITEM	Disposición del siguiente Recurso Humano:	CANT	DIAS ACTIVIDAD	VALOR IVA INCLUIDO
1	Coordinador General : Profesional en salud en áreas como: Bacteriología, Enfermería, Medicina, Nutrición y Odontología. Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	1	30	
	Auxiliares de Enfermería y/o técnicos en salud pública. Con experiencia mínima de seis (6) meses	60	10	
	SUPERVISOR DE CAMPO: Profesional en salud en áreas: Enfermería y Medicina. Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	6	15	
	Técnicos en sistemas. Con experiencia mínima de seis (6) meses en Digitación de datos y encuestas	3	30	
2	**Apoyo Integral:**			
	Perifoneo por 8 horas durante 2 días de Ejecución del Monitoreo- carro valla	1	9	
	Escarapelas: 210 unidades	210	1	
	Seguimiento Telefónico	1	60	
	Transporte del personal para desplazamiento de los equipos a los diferentes conglomerados incluido zona rural.	17	9	
	Transporte para los equipos vacunadores asignados por las EAPB/IPS	6	9	
	- Disponer de 35 tablas en acrílico con gancho para cada uno de los auxiliares de enfermería, y demás elementos de apoyo para identificación del personal y diligenciamiento del monitoreo y la canalización.	35		

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

	- Nueve (9) Mapas grandes con la distribución por comunas y barrios del municipio de Ibagué, donde se pueda evidenciar la zona urbana y rural y 500 mapas tamaño carta por sectores con las manzanas descritas en cada Monitoreo, para disponer 30 por cada ruta.	9		
	- Tapabocas termosellados	100		
			VALOR TOTAL	

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de_____ _____
(Firma del proponente o de su Representante Legal

ANEXO No 12 ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL MINIMO REQUERIDO

Lugar y fecha

Señores

(Nombre de la entidad estatal)

Proceso de contratación [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la personal natural proponente], identificado como aparece al pie de la dirma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de [Nombre del proponente] manifiesto que ,

Cuento con el personal relacionado en la siguiente tabla:

COORDINADOR GENERAL. Rol: Análisis de la información, validación, ajuste y consolidación de informes	1	Profesional en salud en áreas como: Bacteriología, Enfermería, Medicina, Nutrición y Odontología.	Con experiencia profesional mínima de un (1) año.
SUPERVISOR DE CAMPO. Rol: Supervisión y seguimiento del desarrollo en campo	6	Profesional en salud en áreas: Enfermería y Medicina	Con experiencia profesional mínima de un (1) año.
Encuestadores	60	Auxiliares de Enfermería y/o técnicos en salud pública.	Con experiencia mínima de seis (6) meses.
Digitadores	3	Técnico en sistemas	Con experiencia mínima de seis (6) meses.

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

NOTA: si resultare adjudicatario del presente proceso procederá a aportar los soportes que acrediten la experiencia del personal requerido, esto son:

- Hoja de vida
- Para los profesionales en el área de la salud deben aportar diploma y/o acta de grado
- tarjeta profesional y/o resolución laboral
- certificado RETHUS
- copia de la cedula de ciudadanía

Atentamente,

Nombre o razón social _____

Nit _____

Nombre del Representante legal _____

C.C. No _____ de _____

Telefonos _____ fax _____

Ciudad _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA _____-

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

ANEXO 13 — VINCULACIÓN DE PERSONAS **CON DISCAPACIDAD**

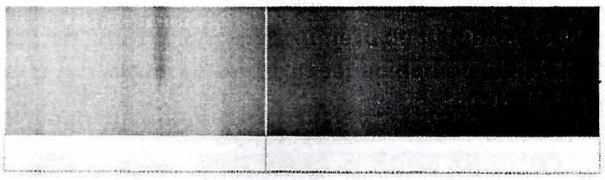
(Criterio de **asignación de puntaje)**

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

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 [Incluir el NIT] certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:



[El Proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, tendrá que aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

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]

ANEXO 14 – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores

[NOMBRE 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.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificados con [Incluir los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, en caso de estar obligado según los requerimientos de ley, o el contador] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[**Opción 1.** Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos la identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

De igual manera, manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica ha pertenecido a mujeres, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: [Indicar la fecha (día/mes/año) desde que se cumple con dicha condición].

[**Opción 2.** Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que conforman los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente general, director ejecutivo]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

ejemplo: Director de desarrollo tecnológico]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

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

_____

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

_____

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

ANEXO N° 14

MODELO RELACION EXPERIENCIA GENERAL

CONTRATO	OBJETO	VALOR ($)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VR. SMMLV
SUMATORIA.					

MODELO RELACION EXPERIENCIA ESPECIFICA

CONTRATO .	OBJETO	VALOR ($)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VR. SMMLV
SUMATORIA					