ANEXO No. 1
MODELO DE LA CARTA DEPRESENTACION DE LA PROPUESTA

Sincelejo,

Señores
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE
Ciudad.

Ref. : Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

El (Los) suscrito(s) _____

_____de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de Invitación, hacemos la siguiente propuesta para_____ _____y en caso de que la GOBERNACION DEL DEPARATMENTO DE SUCRE, nos adjudique el contrato objeto de la presente selección abreviada nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1)- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.

2)- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

3)- Que conocemos la información general y especial y demás documentos del pliego de condiciones y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

4)- Que hemos recibido los siguientes adendas (si los hubo) y aceptamos su contenido.

Adendo N° _____de fecha _____

5)- Que hemos recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas (si las hubo) y aceptamos su contenido:

6)- Que nos comprometemos a ejecutar el contrato de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones, por el termino de _____, contado a partir del de la suscripción del acta de iniciación de labores, previa aprobación de la garantía única y del registro presupuestal.

7)- Que si se nos selecciona para iniciar la ejecución del contrato, nos comprometemos a constituir la garantía única y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.

8)- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en

la ley y la Constitución Política y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

9)- Que la siguiente propuesta consta de_____( ) folios debidamente numerados y rubricados y que la misma la hemos presentado en estricto orden de conformidad con la numeración del pliego.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente_____
Nombre del Representante----------
Nit o Cédula de Ciudadanía No_____de_____
Dirección_____
Ciudad_____
Teléfono _____
Fax _____

_____

FIRMA Y SELLO

NOTA: Ninguna estipulación de esta Carta de Presentación, reemplaza la información o documentación exigida en el Pliego de Condiciones.

ANEXO No. 2
MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Sincelejo Fecha

Señores:
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

PROCESO: ____-2015

Los suscritos _____ *(Nombre del representante legal)* y _____ de _____ *(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 el **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** *y* por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
2. El consorcio está integrado por:

NOMBRE	**PARTICIPACION** (%) (1)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(1) El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, 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 favorecido 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 _____
Correo electrónico _____
Teléfono _____
Telefax _____
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 del Consorcio)*

ANEXO N° 3
MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNION TEMPORAL

Sincelejo, fecha
Señores:
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE
Sincelejo

PROCESO:

Los suscritos, _____*(nombre del Representante Legal)* y _____(Nombre *del Representante Legal),* debidamente autorizados para 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 UNION TEMPORAL para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**,** y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
2. La unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	**TERMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)**	**COMPROMISO (%) (2)**
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(1) Discriminar en función del alcance del contrato fijado en el Capítulo IV de los pliegos de condiciones, para cada uno de los integrantes.
(2)El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%

3. La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL _____
4. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria en los términos de ley, hasta el porcentaje de participación y/o responsabilidad asumida en el presente documento, durante el proceso, la ejecución del contrato y vigencia de los amparos de las garantías única y de responsabilidad civil extracontractual.
5. El representante de la Unión Temporal es _____*(identificar 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 _____
Correo electrónico _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 201__

_____

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

_____

(*Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)*

ANEXO 4
DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES- PERSONA JURÍDICA

Sincelejo, fecha

Señores:

DEPARTAMENTO DE SUCRE

Sincelejo

PROCESO: N° _____

EL suscrito _____(Nombre del representante legal), en mi calidad de Representante Legal de la persona jurídica denominada _____, respectivamente manifiesto por este documento, que ni la persona jurídica que represento, ni el suscrito nos encontramos incursos en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y literal c) del punto III denominado CAPACIDAD JURÍDICA del Manual denominado "Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación")

Dirección de correo _____

Correo electrónico_____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

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

_____

(Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO No. 5
DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES- PERSONA NATURAL

Sincelejo, fecha

Señores:

DEPARTAMENTO DE SUCRE

Sincelejo

PROCESO: N° _____

EL suscrito _____, en mi calidad de persona natural y propietario del establecimiento de comercio denominado _____, respectivamente manifiesto por este documento, que el suscrito no se encuentra incurso en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y literal c) del punto III denominado CAPACIDAD JURÍDICA del Manual denominado " Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación").

Dirección de correo _____

Correo electrónico_____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

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

_____

Nombre y firma de la persona natural

ANEXO 6

PERSONAS NATURALES DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

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 mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) 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.

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.

Dada en _____ D.C. a los ( )_____ del mes de _____ de 2021.
FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

NOTA 1: EN CASO QUE EL PROPONENTE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL (salud y pensiones) DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

FIRMA: _____

NOTA 2: CUANDO SI EXISTA OBLIGACIÓN DE COTIZAR AL SISTEMA DE SALUD Y PENSIONES, PERO NO DE PARAFISCALES SE DEBERÁ MANIFESTAR EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD Y PENSIONES, en los últimos seis meses.

FIRMA: _____

ANEXO 7
PERSONA JURÍDICA CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con NIT _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

Dada en _____ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021.

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)
TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal)_____

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales en los últimos seis meses.

FIRMA: _____
Dada en _____ D.C. a los ( )_____ del mes de _____ de 2021.

ANEXO 8
RELACIÓN DE CONTRATOS EXPERIENCIA

CONTRATANTE	OBJETO	ESTADO (*)	FORMA DE EJECUCIÓN (**)	VALOR	NUMERO EN EL RUP	AÑO DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	VALOR EN SMMLV
TOTAL							

(*) Indicar si está ejecutado (E), en ejecución (EJ) o suspendido (S)
(**) Para cada contrato se debe indicar si se ejecutó en forma individual (I), en Consorcio (C) o en Unión Temporal (UT)

En caso de contratos ejecutados en consorcios o unión temporal se deberá informar únicamente el valor facturado correspondiente a su porcentaje de participación.

La información incluida en estos cuadros será responsabilidad del proponente, so pena de las condiciones legales pertinentes.

Firma del proponente: _____

ANEXO 9
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

FORMATO xA – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

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

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de contratación"
Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

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

[**Opción 1.** Incorporar si la Entidad Estatal determina que existe al menos un bien nacional relevante contenido en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y la metodología definida en la Matriz 4- Bienes nacionales relevantes para la obra pública del sector transporte]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario incorporaré a la ejecución del contrato los bienes nacionales relevantes establecidos por la Entidad Estatal en el Pliego de Condiciones:

No.	Bien nacional relevante	Fecha de inscripción	Fecha de vigencia	No. de partida arancelaria	% de participación
1.					
2.					

El cumplimiento de esta obligación será verificado por la interventoría o la supervisión, según corresponda, durante la ejecución del contrato. A tales efectos, se deberán presentar facturas, órdenes de compras, certificaciones y cualquier otro documento que permita establecer que los bienes empleados para el desarrollo de la obra efectivamente fueron adquiridos a proveedores inscritos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales y que fueron obtenidos durante la vigencia del registro de los respectivos bienes.

[**Opción 2.** Incorporar si la Entidad determina que no existen bienes nacionales relevantes incluidos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 4.3.1.1 del documento base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior]. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

[**Opción 3.** Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los proponentes extranjeros con derecho a trato nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

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

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar anexos al Formato 9, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

Atentamente,

Nombre del Proponente_____

Nombre del representante legal_____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

FORMATO xB – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

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

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

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”
Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el “Proponente”, presento ofrecimiento para contratar durante el proyecto personal de origen colombiano.

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

El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del Contrato mediante la entrega de alguno de los documentos previstos en el numeral 4.3.1.1 del documento base. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar con la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente_____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

ANEXO 10

CERTIFICACION DE CONTRATOS PARA ACREDITACION DE EXPERIENCIA (Para el cálculo del Kr)

No	Contratos relacionados con la actividad *	Entidad contratante o Propietaria	Participación del oferente en el contratista plural	Objeto	Valor total de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación en pesos colombianos)
1					
2					
3					
4					
5					
.					
n					
					TOTAL

*** Nota: El oferente deberá diligenciar este formato con los contratos aportados para ser válidos para acreditar la experiencia establecida en las Reglas de Participación.**

ANEXO 11

CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA (Para el cálculo del Kr)

No	Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
1					
2					
3					
4					
5					
.					
n					

ANEXO 12

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN (Para el cálculo del Kr)

DECLARACIÓN JURAMENTADA

OFERENTE: _____

INTEGRANTES (SI ES PLURAL):
_____

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL OFERENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE XXXXXXXXXXXXXXX (Construcción, Consultoría) EN LA CUAL SE CLASIFICA DE ACUERDO AL CÓDIGO USPC.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES FUERON EXPRESADOS CON BASE EN EL VALOR DEL S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES DE LOS XXX AÑOS DE MAYOR FACTURACIÓN DE LOS ÚLTIMOS XXXX, INCLUYENDO EL DE LA INSCRIPCIÓN, SON LOS SIGUIENTES

INGRESOS	Ingresos Brutos Operacionales expresados en $	Valor del S.M.M.L.V.	Ingresos Brutos operacionales en S.M.M.L.V.
AÑO XX			
AÑO XX			
TOTAL			

QUE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN (Co) SE DETERMINÓ CON BASE EN LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES EXPRESADOS EN S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN DE LOS xx AÑOS DE

MAYOR FACTURACION COMO SIGUE:

QUE LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN ES: Co=
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX S.M.M.L.V

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ días del mes de _____ de 2021

_____	_____
Firma Representante Legal	**Firma Contador Público o Revisor Fiscal (cuando aplique)**
Nombre	**Nombre**
Cargo	**Documento de identidad**
Documento de identidad	

Nota 1: Para oferentes plurales los representantes de cada uno de los miembros deben suscribir cada uno el presente documento.
Nota2: El presente anexo debe presentarse (debidamente diligenciado y firmado), en medio magnético Excel, con el fin de realizar la respectiva verificación.

ANEXO 13

SALDOS DE CONTRATOS EN EJECUCIÓN (Para el cálculo del Kr)

NOMBRE DEL OFERENTE:	
NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:	

Contrato	Firma o entidad contratante	Objeto del contrato	Fecha suscripción contrato	Valor contratado en pesos	Plazo en meses	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Suspensión Fecha (dd/mm/aa/	Porcentaje de participación	Saldo diario del contrato en ejecución	SALDO DEL CONTRATO EN EJECUCIÓN
1										
2										
3										
...										

OBSERVACIONES:

Nota: la anterior información se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento, y es la única información que será valorada para establecer la capacidad residual del oferente.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR

ANEXO 14

FORMATO PARA CRITERIOS DE DESEMPATE
FORMATO 14A

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

NOTA: *[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]*

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo

REF: Proceso de Contratación Nro

Objeto:

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

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

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

FORMATO 14B

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.
Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

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

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

FORMATO 14C

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

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

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

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

_____

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

FORMATO 14C

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)

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

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

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

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

FORMATO 14D

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

[*La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento*]

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE.
Sincelejo

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

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

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

FORMATO 14E

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

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

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

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

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

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

FORMATO 14F

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[*Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.*

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

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

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

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

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

_____

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

FORMATO 14 G

ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

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

_____

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

FORMATO 14 H

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
GOBERNACIÓN DE SUCRE
Sincelejo.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

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

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

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

_____

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

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

_____

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

ANEXO 15

FORMATO CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL - CERTIFICACION MIPYME

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía Nº _____, y con Tarjeta Profesional Nº _____ de la junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de (Indicar si es representante legal, contador o revisor fiscal) de _____., identificada con Nit _____, debidamente inscrita en la cámara de Comercio de _____, manifiesto que la compañía cumple con los requisitos establecidos en el artículo 2º de la Ley 905 del 2 de Agosto de 2004 y demás normas vigentes y aplicables sobre la materia.
Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad evidenciada en los documentos pertinentes que reposan en la Empresa.

CLASE DE EMPRESA: _____
ACTIVO TOTAL DE LA EMPRESA (EXPRESADO EN PESOS $):_____
ACTIVO TOTAL DE LA EMPRESA (EXPRESADO EN SMMLV): _____
Nº DE TRABAJADORES TOTALES: _____

Anexar para contadores y revisores fiscales:
Tarjeta profesional
Fotocopia de la cédula
Certificado de vigencia de la TP expedido por CNC
Certificado de no sanciones de la TP expedido por CNC

Atentamente.
REPRESENTANTE LEGAL
CONTADOR O REVISOR FISCAL

ANEXO

PROPUESTA ECONOMICA

“CONSTRUCCIÓN DE SOLUCIONES FOTOVOLTAICAS INDIVIDUALES PARA VIVIENDAS RURALES EN LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, ETAPA I EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE”.						
ITEM	**INSTALACION ELÉCTRICA**	**Unidad**	**Cantidad**	**Valor Unidad**	**Numero de Viviendas**	**Valor total**
1	**SISTEMA DE ENERGÍA SOLAR**					
1,1	**REPLANTEO DE OBRA**	**Und**	**1**		**30**	
1,2	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SOPORTE METÁLICO PARA DOS PANELES SOLARES DE 330 Wp. INCLUYE POSTE MONOLITICO EN POLIESTER REFORZADO CON FIBRA DE VIDRIO DE 4 MTS DE ALTURA Y 510 KGF CON CIMENTACIÓN EN CONCRETO DE 3000 PSI.**	**Und**	**1**		**30**	
1,3	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL SOLAR FOTOVILTAICO DE 330 Wp.**	**Und**	**2**		**30**	
1,4	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GABINETE PARA EQUIPOS ELÉCTRICOS Y BANCO DE BATERÍAS EN LAMINA DE ACERO GALVANIZADA.**	**Und**	**1**		**30**	
1,5	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BATERÍA DE IÓN - LITIO TIPO FOSFATO DE HIERRO (LIFEPO4) DE CICLO PROFUNDO DE 120 AH - 25,6 VDC - 80% DOD, CON BMS INTEGRADO**	**Und**	**1**		**30**	
1,6	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CONTROLADOR DE CARGA DE 30A - 24 VDC.**	**Und**	**1**		**30**	
1,7	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INVERSOR DE ONDA PURA DE 1000 W, 24 VDC INPUT - 120 VAC OUTPUT, F=60 HZ, DEBE GARANTIZAR PROTECCIÓN Y DESCONEXIÓN POR BAJO VOLTAJE EN LA BATERÍA, PROTECCIÓN CONTRA SOBRECARGA**	**Und**	**1**		**30**	
1,8	**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA**	**Und**	**1**		**30**	

1,9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIRCUITO ALIMENTADOR	Und	1		30	
SUBTOTAL SISTEMA DE ENERGÍA SOLAR						
2	NORMALIZACIÓN REDES INTERNAS EN VIVIENDAS					
2,1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO ELÉCTRICO 4 CIRCUITOS MONOFÁSICO, BARRAJE DE 75 AMP. INCLUYE PROTECCIONES.	Und	1		30	
2,2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA INTERRUPTOR DE ALUMBRADO, EN DUCTO EMT de 1/2". INCLUYE INTERRUPTOR.	Und	3		30	
2,3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA DE TOMAS DOBLES CON POLO A TIERRA, EN DUCTO EMT de 1/2". INCLUYE TOMACORRIENTE.	Und	3		30	
2,4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA DE ALUMBRADO. INCLUYE BOMBILLA LED DE 9 W.	Und	3		30	
2,5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE PUESTA A TIERRA.	Und	1		30	
2,6	SUMINISTRO E INSTALACION DE MEDIDOR DE ENERGÍA TIPO 1 - 120V	Und	1		30	
SUBTOTAL NORMALIZACIÓN REDES INTERNAS EN VIVIENDAS						
		TOTAL COSTOS DIRECTOS				
		ADMINISTRACION		26,0%		
		IMPREVISTOS		1,0%		
		UTILIDAD		5%		
		TOTAL COSTOS INDIRECTOS				
		TOTAL COSTOS DIRECTOS + INDIRECTOS DE LA OBRA				
		MITIGACION AMBIENTAL				

		TOTAL VALOR DEL PROYECTO	

FIRMA DEL PROPONENTE