Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

ANEXO No. 1

MODELO DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Sincelejo, fecha

Señores:
CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO
SUCRE

PROCESO: INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No MC-00X-2022

Nosotros los suscritos: _____ (*nombre del proponente*) de acuerdo con los términos de la Invitación Pública No_____, cuyo objeto es: _____**"**, nos comprometemos a ejecutar el objeto que corresponde.

Declaramos así mismo:

- Que esta propuesta y el documento que llegue a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella de derive.
- Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación pública del presente proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que conocemos el sitio del proyecto y hemos tomado atenta nota de las condiciones que puedan afectar su ejecución.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que hemos recibido las siguientes adendas a los documentos del proceso _____ *(indicar el número y la fecha de cada uno).* Y que aceptamos su contenido.

Atentamente,

_____
Nombre del Proponente o de Su Representante Legal.
CC No.
Dirección
Teléfono
Correo Electrónico
Ciudad

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

ANEXO No. 2

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Sincelejo, fecha

Señores:
CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO
SUCRE.

PROCESO: INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No MC-00X-2022

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 esta invitación cuyo objeto es el _____ (objeto del presente proceso), y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

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

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%)
_____	_____

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

El consorcio se denomina CONSORCIO _____
La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

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.

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
Y de cada uno de los integrantes)
_____

(Nombre y firma del Representante Legal del Concurso)

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

ANEXO N° 3

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Sincelejo, fecha

Señores:
CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO
SUCRE

PROCESO: INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No MC-00X-2022

Los suscritos [Nombre del representante legal o de la persona natural integrante No. 1], y suscritos [Nombre del representante legal o de la persona natural integrante No. 2] respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL, para participar en el concurso público de la referencia cuyo objeto es [colocar objeto del proceso de selección], 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. La unión temporal está integrada por:

NOMBRES INTEGRANTES	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1]	COMPROMISO (%)[2]

3. La unión temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL [colocar nombre escogido]
4. La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal, será 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 (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 de la unión temporal es: _____
7. Dirección de correo _____
8. Correo electrónico: _____
9. Teléfono y/o Telefax: _____

_____
Nombre y Firma del representante legal del integrante1

[1] Discriminar en función del alcance en la ejecución del contrato para cada uno de los integrantes.
[2] El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PERSONA JURÍDICA

Sincelejo, fecha

Señores:
CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO
SUCRE

PROCESO: INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No MC-00X-2022

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 20__

_____
(Nombre y firma del Representante Legal

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

ANEXO 5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

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 2022.
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: _____

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

ANEXO 6

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 2022.

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.

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

FORMULARIO No. 1

PROPUESTA ECONÓMICA

INVITACION PUBLICA DE MINIMA CUANTIA No MC-00X-2024

ÍTEM	BIEN O SERVICIO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	Valor unitario	Valor iva	Valor unitario mas iva
1	FUMIGACION GENERAL	Fumigación general a todo costo de todo el bien inmueble donde funciona el concejo municipal. 485 metros cuadrados aproximadamente.	Servicio	1			
2	CONTROL DE ROEDORES	Servicio de control de Roedores menores a todo costo mediante la Aplicación de Cebos raticidas 485 metros cuadrados	Servicio	1			
3	PREVENCION DE PALOMAS, SELLADOS Y LIMPIEZA	Control preventivo a todo costo de palomas, sellamiento y limpieza 485 metros cuadrados	Servicio	1			
4	CONTROL DE MURCIELAGOS, SELLADOS	control a todo costo de murciélagos y sellamientos de áreas 485 metros cuadrados	Servicio	1			
5	CONTROL QUIMICO DE DEPOSITOS DE AGUA	CONTROL QUIMICO DE DEPOSITOS DE AGUA a todo costo	Servicio	1			
6	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE DEPOSITOS DE AGUA	Lavado y Desinfección a todo costo de dos tanques de mil litros	Servicio	1			
7	DESINFECCION GENERAL	Lavado y Desinfección a todo costo del parqueadero donde funciona el concejo municipal de Sincelejo.	Servicio	1			
8	LIMPIEZA DE PISOS, PAREDES, MUROS, ESCALERAS, ANDENES	lavado y desinfección a todo costo de PISOS, PAREDES, MUROS, ESCALERAS, ANDENES	Servicio	1			
9	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS Y COCIN	lavado, limpieza y desinfección de baños a todo costo.	Servicio	1			
	VALOR TOTAL SIN IVA						
	VALOR TOTAL IVA						
	VALOR TOTAL						

_____

Nombre del Proponente o de Su Representante Legal.
CC No.
Dirección
Teléfono
Correo Electrónico

Teléfonos: (035) 282 6315 - 282 6317 - 278 9236
Dirección: Carrera 20 N° 22 - 25 Centro, Sincelejo.
Correo: concejo@sincelejo.gov.co

Ciudad

NOTA: EN CASO QUE EL BIEN ESTE COBIJADO CON IVA DEBERÁ DISCRIMINARLO EN ESTA PROPUESTA ECONÓMICA. *El proponente acompañará a su propuesta económica certificación expedida por contador o por el oferente, donde conste que los bienes o servicios objeto de la presente contratación se encuentren gravados con el impuesto al valor agregado (IVA), además su porcentaje y cálculo o en su defecto que los bienes o servicios objetos de la contratación se encuentran exentos de tal gravamen.*