FORMATO N°1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección de Compras
Carrera 43 N° 38 A Sur 50
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. _____**
SELECCION ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL

Esta comunicación tiene por objeto presentar propuesta para el proceso de contratación cuyo objeto es _____
_____
_____

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
2. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas **artificialmente bajas** con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
3. En el evento en que me sea adjudicada la Contratación por subasta inversa, me comprometo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley.
4. Conozco el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios.
5. Conozco los pliegos de condiciones de la presente Contratación y lo he estudiado cuidadosamente incluidas sus Adendas (Si las hay), entendidas como las modificaciones a los mismos, y acepto sus términos sin reservas ni condicionamientos.
6. Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección del Contratista.
7. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el MUNICIPIO DE ENVIGADO considere necesarios.
8. Conozco las causales de **inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales** conforme a lo establecido en la normativa vigente.
9. En mi calidad de representante legal/ o apoderado certifico que la (la empresa, compañía, entidad) con Nit _____ **no se encuentra sancionada ni tiene pendiente trámite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución** de contratos con entes públicos o privados **y tampoco ha sido sancionado con multas por mora en la ejecución de sus obligaciones contractuales**.
10. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que **los activos y recursos que conforman el patrimonio de la sociedad son de origen lícito** y serán empleados en el desarrollo de este contrato una vez me sea adjudicado.
11. Finalmente manifestamos expresamente que la presente oferta _____ (colocar sí o no según corresponda y señalar expresamente cual de esta documentación tiene este carácter, e indicar la norma que lo autoriza) tiene información reservada.

    En el evento de no señalar las normas específicas que le otorgan ese carácter, se tendrá por no escrito el aviso de reserva.

PERSONA JURÍDICA

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

_____

(Nombre y firma del Representante Legal)

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

PERSONA NATURAL

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

_____

(Nombre y firma del Representante Legal)

FORMATO N°2

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

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

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía N°. _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de _____, certifico el pago de los siguientes aportes a mis empleados, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

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

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

FIRMA _____

REVISOR FISCAL

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía N°. _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los siguientes aportes, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

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

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

FIRMA _____

PERSONAS NATURALES

[EL PROPONENTE PERSONA NATURAL O CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL EN CASO DE SER PERSONA NATURAL DEBERA DILIGENCIAR ESTE FORMATO]

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía N°. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (si aplica) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección.

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

FIRMA _____

FORMATO N°3

MODELO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección de Compras
Carrera 43 N° 38 A Sur 50
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. _____**
SELECCION ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL

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

1. La duración de este Consorcio será igual al término de duración del contrato, su liquidación.

2. El Consorcio está integrado por:

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

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

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. La sede del Consorcio es: _____
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____ Fax _____
Ciudad _____

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

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

FORMATO N° 4
MODELO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección de Compras
Carrera 43 N° 38 A Sur 50
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. _____**
SELECCION ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL

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

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de duración del contrato, hasta su liquidación.
2. La Unión Temporal está integrada por:

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

(1) Discriminar en función de la ejecución total del contrato.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.
3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía N°. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. La sede de la Unión Temporal es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____ Fax _____
Ciudad _____

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

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

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

FORMATO N°5
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección de Compras
Carrera 43 N° 38 A Sur 50
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. _____**
SELECCION ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL

El suscrito [_____], identificado como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de [_____] (en adelante el "Proponente"), manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y del **MUNICIPIO DE ENVIGADO,** para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

Primero:

1.1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista del **MUNICIPIO DE ENVIGADO**, o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el Proceso, en relación con su Propuesta o con la contratación.

1.2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral 1.1 anterior

1.3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.

1.4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la Adjudicación del Contrato

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nombres y Apellidos: _____

C.C. No.: _____ **de:** _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____ **Fax:** _____

Correo Electrónico _____

Ciudad: _____

FIRMA: _____

FORMATO N°7
ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección de Compras
Carrera 43 N° 38 A Sur 50
Envigado

REFERENCIA: **PROCESO No. _____**
SELECCION ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)