ANEXOS

ANEXO No.1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

……., ___ de _____ de 2024

Señores:
MUNICIPIO DEL LABRANZAGRANDE
Ciudad

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-039 DE 2024.

El suscrito _____ como representante legal (o apoderado) de _____ de conformidad con lo requerido en el pliego de condiciones de la convocatoria pública de mínima cuantía No. ML-MIC-039 DE 2024, presento oferta y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es REALIZAR SUMINISTRO DE PAQUETES DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, en desarrollo de la mencionada Convocatoria.

En caso de resultar adjudicatarios nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, a cumplir con las obligaciones derivadas de él, de la oferta que presentamos y del pliego de condiciones.

Declaro así mismo:

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta, en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que, por consiguiente, sólo compromete a los firmantes.

2. Que para la elaboración de la propuesta hemos estudiado el Pliego de Condiciones, sus anexos, aclaraciones y adendas, y que aceptamos todos los requisitos en ellos estipulados y renunciamos a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de estos documentos.

3. Que conocemos y aceptamos la Legislación de la República de Colombia.

4. Que ninguna de las personas representadas por los firmantes se encuentran incursas en causal alguna de inhabilidad y/o incompatibilidad señaladas por la Constitución, la Leyes Colombianas o el pliego de condiciones, para celebrar contratos con el municipio.

5. Que durante los últimos dos (2) años anteriores a la apertura de la Convocatoria hemos tenido (INDICAR NÚMERO) multas por incumplimientos contractuales (INCLUIR LAS DEL PROPONENTE O SUS INTEGRANTES).

6. Que la presente oferta tiene una vigencia de veinte (19) días calendario a partir de la fecha de cierre de la licitación.
7. Que hemos obtenido de manera gratuita el pliego de condiciones de la página web: www.colombiacompra.gov.co
8. Que el plazo de ejecución del contrato es de _____ (___) días.

L. - Que la presente propuesta consta de _____ (___) folios, debidamente numerados.

M- Que para efecto de comunicaciones mis datos como PROPONENTE son:

PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO 02

OFERTA ECONOMICA

……., ___ de _____ de 2024

Señores:
MUNICIPIO DEL LABRANZAGRANDE
Ciudad

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-039 DE 2024.

El suscrito _____ como representante legal (o apoderado) de _____ de conformidad con lo requerido en el pliego de condiciones de la convocatoria pública de mínima cuantía No. ML-MIC-039 DE 2024, presento oferta económica, y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es REALIZAR SUMINISTRO DE PAQUETES DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, en desarrollo de la mencionada Convocatoria.

VALOR DE LA PROPUESTA

| ITEM | DESCRIPCION | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | PROTEINAS | | | | |
| 1 | LECHE EN POLVO | 400gr | 1 | | |
| 2 | LENTEJA | 500gr | 1 | | |
| 3 | SARDINA | LATA | 1 | | |
| 4 | ATUN | LATA | 1 | | |
| 5 | HUEVO | UND | 15 | | |
| | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS | | | | |
| 6 | ARROZ | 1000GR | 3 | | |
| 7 | AVENA | 500GR | 1 | | |
| 8 | FIDEO | 250GR | 2 | | |
| 9 | PASTA CONCHA | 250 GR | 1 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SPAGUETI | 250 GR | 2 | | |
| 11 | PAPA | KG | 3 | | |
| 12 | PANELA | UND | 1 | | |
| 13 | HARINA DE TRIGO | 500GR | 1 | | |
| 14 | AZUCAR BLANCO | 500GR | 1 | | |
| 15 | CUCHUCO DE TRIGO | 500 GR | 1 | | |
| | | | | | |
| | GRANO | | | | |
| 16 | ARVEJA | 500 GR | 1 | | |
| 17 | FRIJOL BOLA ROJA | 500 GR | 1 | | |
| | | | | | |
| | GRASAS | | | | |
| 18 | ACEITE | 900 ML | 1 | | |
| 19 | CHOCOLATE | 500 GR | 1 | | |
| | | | | | |
| | CEREALES | | | | |
| 20 | PAN | PAQUETE | 1 | | |
| 21 | CEBADA | 500 GR | 1 | | |
| | | | | | |
| | ESPECIAS | | | | |
| 22 | AJO | MANOJO | 1 | | |
| 23 | SAL | 1000 GR | 1 | | |
| | | | | | |
| | ASEO | | | | |
| 24 | JABON DE BAÑO | UND | 1 | | |
| 25 | JABON REY | UND | 1 | | |
| 26 | JABON EN POLVO | 500 GR | 1 | | |
| 27 | CREMA DENTAL + CEPILLO DENTAL | UND | 1 | | |
| 28 | PAPEL HIGIENICO | UND | 1 | | |
| | VALOR UN MERCADO | | | | |
| | CANTIDAD MERCADOS | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | VALOR TOTAL | | | | |

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA INCLUIDO IVA, IMPUESTOS MUNICIPALES TRANSPORTE Y DEMAS COSTOS EN QUE INCURRA EL OFERENTE: (LETRAS Y NÚMEROS) _____

PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FIRMA. _____

ANEXO No. 03

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA NATURAL
Artículo 9 Ley 828 de 2003

Ciudad y fecha _____
Señores
Municipio de Labranzagrande
Palacio Municipal, Parque Principal

Asunto: Certificado de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal, persona natural.

Yo, _____, identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____, expedida en _____, 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 (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 calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

En constancia, se firma en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ de 2024.

PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO No. 04

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO
Ciudad y Fecha
Señores:
Comité de Contratación
Municipio de Labranzagrande (Boyacá)
Los suscritos_____ (Nombre o razón social del integrante)_____ de_____(Nombre o razón social del integrante), respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el presente proceso de selección cuyo objeto es: REALIZAR SUMINISTRO DE PAQUETES DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, Según Características Técnicas establecidas en la Invitación publica de Mínima cuantía de 2024.
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 y nuestro porcentaje de participación es:
Nombres y apellidos, documento de identidad y porcentaje de participación
_____
El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)
El consorcio se denomina CONSORCIO _____
La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre completo), 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: _____
Cordialmente,
PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____

MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FIRMA. _____

ANEXO 05

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL
Ciudad y Fecha_____
Señores:
Comité de Contratación
Municipio de Labranzagrande (Boyacá)
Los suscritos, _____ (nombre

de 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 UNIÓN TEMPORAL para participar en el presente proceso de selección, cuyo objeto es: REALIZAR SUMINISTRO DE PAQUETES DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, según Características Técnicas establecidas en la Invitación publica de Mínima cuantía de 2024.
Por lo tanto, expresamos lo siguiente:
La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
La unión Temporal está integrada, y nuestro Compromiso de participación en porcentaje es:
Nombre términos y extensión compromiso de participación en la ejecución del contrato
_____
El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)
La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL: _____
La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
El representante de la Unión Temporal es _____(identificar 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.
La sede de la Unión Temporal es:
Cordialmente,
PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO 06

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES

Ciudad y Fecha
Señores:
Comité de Contratación
Municipio de Labranzagrande (Boyacá)

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-039 DE 2024

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE PAQUETES DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ.
ASUNTO: Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.
Por medio de la presente y bajo la gravedad del juramento CERTIFICO que el suscrito _____, NO me encuentro incurso en las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD establecidas en la Ley 80 de 1993 artículos 7 y 8, Ley 1150 de 2007 artículo 18, Ley 1474 de 2011 artículos 1, 2, 4, 84 parágrafo 2, y demás normas sobre la materia, para contratar con entidades Públicas.
Cordialmente,
PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO 07

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE.

Los proponentes interesados en presentar propuesta deben acreditar experiencia conforme a lo solicitado en el pliego de la invitación

| | |
|---|---|
| No. DEL CONTRATO | |
| CONTRATANTE: | |
| NIT: | |
| CONTRATISTA: | |
| NIT: | |
| R. LEGAL: | |
| CEDULA: | |
| OBJETO: | |
| DURACIÓN: | |
| VALOR TOTAL ($): | |
| VALOR TOTAL (SMLMV): | |
| FECHA INICIO: | |
| FECHA TERMINACIÓN: | |
| (%) DE PARTICIPACIÓN | |

NOTA Los oferentes deben diligenciar este anexo por cada uno de los contratos acreditados como experiencia.
Se debe adjuntar copia del contrato y/o acta de liquidación

PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____