FORMATO No. 1.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ
Dirección de Contratación
ASUNTO: Proceso de Selección por Mínima Cuantía No. XXXXXXXX

El suscrito _____ obrando en su calidad de _____, en nombre y representación de _____ con domicilio en _____, debidamente autorizado por la Junta de Socios (si es el caso), de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del Proceso de Selección de Mínima Cuantía No. XXXXXXXX, someto a consideración de la Alcaldía de CHIQUINQUIRA, la siguiente propuesta cuyo objeto es: **"xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx".**

Manifestamos bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

a) Que conocemos la información general, los estudios previos, la invitación pública y aceptamos su contenido y los requisitos en ellos establecidos.

b) Que no nos encontramos incursos en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, y las consagradas en los artículos 4 y 5 de la Ley 828 de 2004, artículo 66 de la Ley 863 de 2003 y en las demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

c) Que la información suministrada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me (nos) compromete(n) y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.

d) Que, si se nos acepta la oferta, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas dentro de los términos señalados para ello.

e) Que entiendo que el valor del Contrato será conforme con el valor presentado en la propuesta seleccionada e incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen con ocasión a la ejecución del contrato.

f) Que en caso de que me fuere adjudicado el presente proceso de mínima cuantía, me comprometo a ejecutar todas las obligaciones del contrato que celebre con el Municipio de CHIQUINQUIRA y al terminar el contrato me comprometo a suscribir el acta de liquidación (si a ello hubiere lugar) dentro de los plazos contractuales previstos.

g) Que la presente oferta tiene una vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección.

h) Que a solicitud de la ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta verificación y evaluación de la propuesta.

i) Que manifestamos nuestro compromiso de no ejercer prácticas colusorias o restrictivas de la competencia y que en nuestra participación dentro del presente proceso no realizaremos ofrecimientos por comisiones o dádivas para obtener favorecimientos y mantendremos probidad a lo largo del mismo.

j) Que, en todas las actuaciones derivadas de las estipulaciones de la presente Invitación Pública, obraremos con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política y las Leyes consagran, en atención al Programa Gubernamental de Lucha Contra la Corrupción.

k) Que no hemos sido sancionados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta. (NOTA: Si el (la) proponente es un Consorcio o una Unión Temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el (la) proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar las sanciones y la entidad que las impuso).

l) Que los siguientes documentos de nuestra propuesta cuentan con reserva legal: _____, según las siguientes normas: _____

m) Que una vez conocidas y tenidas las oportunidades para ello, conocemos plenamente los riesgos que se puedan producir en su desarrollo y por lo tanto nos comprometemos a ejecutar el contrato por el término y cumpliendo con cada uno de los requisitos establecidos en la invitación contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. En consecuencia, renunciamos a cualquier controversia posterior derivada de una posible información incorrecta.

n) Que la clasificación de mi empresa es: pequeña: _____ mediana _____grande_____

Atentamente:

PROPONENTE:
Nit.:
NOMBRE DEL LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
FIRMA:

FORMATO No. 2

PACTO DE PROBIDAD

Yo, (persona natural) o Nosotros los abajo firmantes en representación de la Compañía XXXX, orgullosos de actuar como delegados de las empresas proponentes en el proceso de **MÍNIMA CUANTÍA No.** XXXXXXXX**,** cuyo objeto consiste en: **"XXXXXXXXXX".**

. y considerando:

Que es importante que el Municipio de Chiquinquirá cuente con una Entidad efectiva dado su aporte al fortalecimiento del concepto de ciudad como espacio de vida en comunidad.

Que el aseguramiento de la transparencia en los procesos contractuales redunda en beneficio no sólo de la Entidad contratante, sino de los propios participantes, en cuanto garantiza que el único criterio de adjudicación será la excelencia de la propuesta.

Que la empresa que represento reconoce que la presentación de propuestas en el presente proceso, se efectúa en un entorno imparcial, competitivo y no sujeta a presiones o abusos indebidos.

Que conozco a cabalidad la Invitación Pública y Adendas, sus reglas de juego establecidas y modificaciones que se han hecho a los mismos hasta el cierre del y reconozco que los mismos son equitativos y no conllevan al favorecimiento de un proponente en particular.

Que para participar en el proceso, he estructurado una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegura la posibilidad de ejecutar el contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en la Invitación Pública.

Que resulta conveniente la formulación de un pacto explícito en cuanto al acatamiento de las normas jurídicas y éticas que deben regir los procesos contractuales y por lo tanto, **(ME) O NOS COMPROMETEMOS A:**

Actuar en la presente contratación, con estricto apego a las normas jurídicas y éticas propias de éste tipo de procedimientos y conforme al principio de buena fe, transparencia y equidad.

Abstenerme de realizar u ofrecer, directa o indirectamente, pagos de comisiones o dádivas, o de utilizar medios de presión a funcionarios de la Administración Municipal con el fin de obtener favorecimientos en la decisión de adjudicación, lograr cambios en el contrato, evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal.

Abstenerme de coludir y establecer con otros interesados o participantes, cualquier tipo de acuerdos tendientes a distorsionar la decisión de la entidad y limitar indebidamente la sana competencia en estos procesos, tales como el uso de empresas subordinadas o vinculadas para direccionar la aplicación de los criterios de evaluación.

Cumplir con rigor las exigencias que haga la entidad contratante en el curso del procedimiento de selección.

Utilizar las oportunidades y mecanismos jurídicos que la ley pone a disposición, con estricta sujeción al principio de la buena fe, evitando cualquier forma de abuso del derecho.

No utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en la Invitación Pública para efectos de buscar la descalificación de mis competidores.

Adoptar las medidas necesarias para que ningún miembro del personal de mi Empresa, incurra en conductas violatorias del presente pacto.

Denunciar con la debida justificación y de manera inmediata ante la Personería Municipal y demás órganos de control, cualquier actuación irregular ejecutada por funcionarios y/o los proponentes.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [día] días del mes de [mes] de [año].

Firma representante legal del Proponente.

Nombre Completo:
Documento de Identidad:
Cargo:
Empresa:
Nit:
Correo electrónico:
Teléfono de notificaciones:

Nota: Los representantes de los integrantes del Proponente plural deben suscribir el presente documento.

FORMATO No. 3

FORMATO DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES LEGALES

Fecha

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA

ASUNTO: Proceso de mínima cuantía No. XXXXXXXXX

Yo (Nosotros) _____ de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso No. XXXXXXX, presento (amos) propuesta para **"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".**

". manifiesto (/tamos) bajo la gravedad de juramento que ni yo, ni la sociedad, unión temporal o consorcio que represento, no hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas ni comerciales, con empresas captadora ilegales de dinero, con actividades relacionadas con el narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo, ni con cualquier otro tipo de actividad ilícita.

Atentamente,

FIRMA
Nombre _____
C.C. N° _____ de _____
Razón Social _____
Nit _____ Régimen tributario al cual pertenece _____
Dirección _____
FAX _____
Ciudad _____

FORMATO No. 4

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002,

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (*Razón social de la compañía*) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. 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*) identificado con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota 1: En el caso de que la certificación sea suscrita por el Revisor Fiscal, deberá adjuntar fotocopia de la tarjeta profesional de Contador Público, así como certificación de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta de Contadores con vigencia no mayor a 90 días calendario.

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

FIRMA----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

FORMATO No. 5

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Selección por Mínima Cuantía No. XXXXXXXX

Yo XXXXXXXXXX, actuando en nombre [propio y/o representación] de [proponente] me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección que tiene por objeto **"XXXXXX".**
".de conformidad con lo establecido en la Invitación Pública.

Con fundamento en las normas constitucionales, la Ley de Veedurías ciudadanas (Ley 850 de 2003), la Política Nacional de Servicio al Ciudadano (el CONPES 3649/10), la Estrategia de Gobierno en Línea (CONPES 3650/10), la Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos (CONPES 3654/10), el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011 Modificada por la Ley 2195 de 2022), el Decreto Anti trámites, (Decreto Nacional 019 de 2012), la Estrategia Nacional de la Política Pública Integral Anticorrupción (CONPES 167/13), y Ley de Transparencia y Acceso a la información pública (Ley 712 de 2014); Decreto Nacional 124 de 2016 "Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano", el Decreto Nacional 1686 de 2017 "*Por medio del cual se modifica el Decreto Nacional 1081 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector de la Presidencia*", manifiesto que:

1. En todas las actuaciones derivadas de las estipulaciones de la Invitación Pública, estudio previo y el contrato que forma parte de esta, el proponente obrará con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política y las leyes consagran.
2. En caso de que la Entidad advierta hechos constitutivos de corrupción de parte de un proponente durante el proceso de selección, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar, podrá rechazar la respectiva propuesta.
3. Si los hechos constitutivos de corrupción tuvieran lugar durante la ejecución del contrato, tales circunstancias podrán dar lugar a la terminación unilateral del contrato, de conformidad con las reglas previstas para el efecto en la Ley y en el respectivo contrato, en el orden sancionatorio y las consecuencias jurídicas derivadas por estas conductas.
4. Ni la empresa que represento, ni la propuesta que se presenta en el proceso de la referencia se encuentran incursas en prácticas de colusión o restrictivas de la competencia con otras empresas o con el mercado.
5. Los precios de esta oferta han sido determinados de manera independiente, sin que, con el fin de restringir la competencia, haya existido cualquier consulta, comunicación,

o acuerdo con cualquier otro oferente o competidor en relación con (i) los precios, (ii) la intención presentar una oferta, o (iii) los métodos o factores utilizados para calcular los precios ofrecidos.

6. No hemos tenido comunicación con otro competidor sobre aspectos del proceso de contratación adelantado por el Municipio de Chiquinquirá.
7. No hemos revelado los términos de nuestra oferta ni nuestro interés en participar en el presente proceso a algún competidor.
8. No hemos invitado a otra empresa para hacer una oferta, o dejar de hacer una oferta, con el fin restringir la competencia dentro del proceso de contratación adelantado por el Municipio de Chiquinquirá.
9. Que en el evento de conocer que, en relación con el proceso de selección adelantado por el Municipio de Chiquinquirá, en el mercado se presentan prácticas restrictivas de la competencia me comprometo a poner en conocimiento del Municipio de Chiquinquirá y la Superintendencia de Industria y Comercio y demás autoridades competentes dichos hechos.
10. La propuesta que presentamos es acorde a la libre competencia efectiva en los procesos de selección, con precios acordes al mercado guardando armonía con lo establecido en los principios de la contratación pública y postulados de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 o aquel que lo modifique o sustituya.
11. Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, ni en conflicto de interés.
12. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta oferta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.
13. Garantizo que no tengo participación en varias propuestas presentadas para el presente proceso de selección ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal, o en sus órganos directivos y/o accionistas, filiales o subordinadas de alguna matriz o de algún holding empresarial.
14. Declaro conocer que de conformidad con las disposiciones locales e internacionales anticorrupción, en las cuales se encuentra prohibido pagar, prometer o autorizar el pago directo o indirecto de dinero o cualquier otro elemento de valor a cualquier servidor público o funcionario de gobierno, partido político, candidato, o a cualquiera persona actuando a nombre de una entidad pública cuando dicho pago comporta la intención corrupta de obtener, retener o direcciona negocio a alguna persona para obtener ventaja ilícita (“normas anticorrupción del sector público”). así mismo, las partes reconocen la existencia de regulación similar en materia de soborno en el sector privado, entendido como el soborno de cualquier persona particular o empresa privada para obtener una ventaja indebida (“normas anticorrupción del sector público”).

me comprometo a:

a) No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con la propuesta, o contrato que suscriba con ocasión del proceso de selección, ni tampoco permitir que sus empleados o contratistas lo hagan en su nombre.
b) Dar aviso inmediato a la entidad o autoridades competentes de cualquier ofrecimiento, favor, dádiva o prerrogativas efectuadas por los interesados o los proponentes a los funcionarios públicos que intervengan de manera directa o indirectamente en el proceso de selección, con la intención de inducir alguna decisión relacionada con la adjudicación.
c) No efectuar acuerdos previos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
d) No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del proceso de selección.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [día] días del mes de [mes] de [año].

Firma representante legal del Proponente.

Nombre Completo:
Documento de Identidad:
Cargo:
Empresa:
Nit:
Correo electrónico:
Teléfono de notificaciones:

Nota: Los representantes de los integrantes del Proponente plural deben suscribir el presente documento.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ

PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. XXXXXXXXXXX

INVITACIÓN PÚBLICA N:XXXXXXXX

FORMATO 6

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada de la supervisión del contrato

Firma representante legal.

Nombre Completo:
Documento de Identidad:
Empresa:
Nit:
Correo electrónico:
Teléfono de notificaciones

FORMATO 7
PROPUESTA ECONÒMICA

Chiquinquirá, a los _____ días del mes de _____ del año 2024

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA

Referencia: Presentación de propuesta económica del proceso de selección de Mínima Cuantía No.

El suscrito _____, obrando en Representación de _____ o en nombre propio, me permito presentar propuesta para el proceso de la referencia, el cual tiene por objeto "XXXXXXXXXXXXX"

CARGOS	EXAMEN MEDICO	CANTIDAD	V/ UNITARIO
EXAMENES DE INGRESO			
Jefes de oficina- secretarios de despacho- Directores- profesionales Universitario- trabajadores que realizan actividades de oficina	Examen médico ocupacional para el personal administrativo con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1	
	Optometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
Alcalde- jefes de oficina- Directores- profesionales Universitarios- profesionales del área de la salud- técnicos operativo- trabajadores que realizan actividades de campo, sin trabajo en alturas	Examen médico ocupacional para el personal administrativo con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
Personal de Mantenimiento - infraestructura- Aseo y cafetería- celador4es - sin trabajo en alturas.	Examen médico ocupacional para el personal administrativo con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo	1	

	Psicosocial		
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
	Examen médico con énfasis en manipulación de alimentos incluye KOH Uñas, Coprológico y Frotis de garganta (personal cafetería)	1	
	Radiografía de columna Lumbosacra (personal mantenimiento)	1	
Conductores de Vehículos automotores- con énfasis en trabajo en alturas superior a 1,50 m (sobre el nivel del piso)	Examen médico ocupacional para conductores, incluye- con énfasis osteomuscular trabajo de alturas	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Psicosensométrico	1	
	Glicemia	1	
	Perfil lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1	
	Examen de psicología para trabajo en alturas y conductor	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40	1	
	Radiografía columna Lumbosacra	1	
Brigadista y personal que realiza trabajo en alturas superior a 1.50 Mtr	Examen médico ocupacional para el personal con énfasis osteomuscular.	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1	
	Examen de psicología para trabajo en alturas.	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
	Radiografía de columna Lumbosacra	1	
EXAMENES PERIODICOS			
CARGOS	EXAMEN MEDICO	CANTIDAD	
Jefes de oficina- secretarios de despacho- Directores- profesionales Universitario- trabajadores que realizan actividades de oficina	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1	
	Optometría	1	
	Glicemia	1	

	Perfil Lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
Alcalde- jefes de oficina- Directores- profesionales Universitarios- profesionales del área de la salud- técnicos operativo- trabajadores que realizan actividades de campo, sin trabajo en alturas	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico y Trabajo en Alturas	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil Lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
Personal de Mantenimiento - infraestructura- Aseo y cafetería- celadores - sin trabajo en alturas.	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil Lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40	1	
	Examen médico con énfasis en manipulación de alimentos, incluye KOH Uñas, coprológico y Frotis de garganta (personal cafetería)	1	
Conductores de Vehículos automotores- con énfasis en trabajo en alturas superior a 1,50 m (sobre el nivel del piso)	Examen médico ocupacional para el personal con énfasis osteomuscular	1	
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Psicosensométrico	1	
	Glicemia	1	
	Perfil Lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Examen de Psicología para trabajo en alturas y conductores	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
Brigadista y personal que realiza trabajo	Examen médico ocupacional con énfasis	1	

en alturas superior a 1.50 Mtr	osteomuscular, neurológico y metabólico y Trabajo de Alturas.		
	Optometría	1	
	Audiometría	1	
	Glicemia	1	
	Perfil Lipídico	1	
	Cuadro hemático	1	
	Examen de Psicología para trabajo en alturas.	1	
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1	
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1	
EXAMENES RETIRO			
CARGOS	EXAMEN MEDICO	CANTIDAD	
Jefes de oficina- secretarios de despacho- Directores- profesionales Universitario- trabajadores que realizan actividades de oficina	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1	
Alcalde- jefes de oficina- Directores- profesionales Universitarios- profesionales del área de la salud- técnicos operativo- trabajadores que realizan actividades de campo, sin	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1	
Personal de Mantenimiento - infraestructura- Aseo y cafetería- celadores - sin trabajo en alturas.	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1	
Conductores de Vehículos automotores- con énfasis en trabajo en alturas superior a 1,50 m (sobre el nivel del piso)	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1	
CAPACITACIONES	Capacitaciones Riesgo vascular por hora	1	
	Capacitaciones Riesgo osteomuscular por hora	1	
	Diseño de Programa de Vigilancia Epidemiológica	1	
VALOR TOTAL UNITARIO			

Nota 1: El oferente deberá presentar la propuesta económica a precios unitarios.

Nota 2: El proponente no podrá ofertar valor superior al promedio establecido para cada ítem, de conformidad con el análisis que soporta el valor estimado del contrato contenido en el presente estudio previo, so pena de rechazo.

Nota 3: El contrato se adjudicará por el presupuesto oficial, es decir, por la suma de TREINTA Y UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 31.200.000) incluidos los impuestos y

demás costos directos e indirectos a que haya lugar, el cual será agotado de acuerdo con la necesidad y demanda requeridas por el municipio.

Nota 4: La oferta se evaluará con el valor de la propuesta independientemente del régimen que corresponda.

Nota 5: Con el fin de hacer más común la presentación de las ofertas es necesario que el PROPONENTE presente el anexo 1, relativo a la propuesta económica que se encontrará cargado en SECOP II, en los Documentos del proceso contractual. Adicionalmente deberá diligenciar en la plataforma del SECOP II el valor total de su oferta incluido IVA

Nota 6: El valor señalado en el anexo oferta económica debe coincidir con el establecido en la plataforma SECOP II. Es decir, se le recuerda al oferente que debe presentar, tanto el Anexo No. 1 y adicionalmente deberá registrar en la plataforma del Secop II el valor total de su oferta.

FIRMA: _____
NOMBRE:
C.C.

FORMATO No. 8

FACTORES DE DESEMPATE

Chiquinquirá,
Fecha

Proponente: XXXXXXXX

El presente formato debe ser diligenciado por cada integrante del Proponente Plural

Nota 1: indique (SI / NO) los factores que desea acreditar, previamente verifique que cumple a cabalidad los requisitos establecidos en la Invitación Pública.

Nota 2: Para que el Municipio de Chiquinquirá puede tener en cuenta los factores de desempate se requiere cumplir cada uno de los requisitos establecidos en la Invitación Pública.

No.	FACTOR DE DESEMPATE	ACREDITO REQUISITOS SI/NO
1	Preferir la oferta de bienes o servidos nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.	
2	Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	
3	Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento 25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	
4	Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	

5	Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.	
6	Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	
7	Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.	
8	Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.	
9	Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.	
10	Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: **(a)** esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); **(b)** la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y **(c)** ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.	
11	Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.	
12	Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	

FORMATO No. 9

MODELO CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

(Nombre de la persona natural o jurídica), constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, representada por XXXXXXXXX, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX de XXXXXXXX, quien actúa en su calidad de representante legal y (Nombre de la persona natural o jurídica), constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, representada por XXXXXXX, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXX de XXXXXXX, quien actúa en su calidad de representante legal, por medio del presente escrito hacemos constar que hemos determinado celebrar un compromiso consorcial que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Este compromiso se celebra con el fin de integrar un consorcio entre XXXXXXX y XXXXXXXXX que se denominará XXXXXXXX, para efectos de presentar una oferta conjunta para el proceso de Mínima Cuantía No. XXXXXXX cuyo objeto es: **"XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

SEGUNDA: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%) del consorcio, la cual no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Entidad, será distribuida de la siguiente forma:

Integrantes	%	Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)

TERCERA: La duración del compromiso consorcial se extenderá desde la firma del presente compromiso, por toda la vigencia del contrato que nos sea adjudicado y UN (1) año más. En caso que la Propuesta presentada por el Consorcio no resulte favorecida, la vigencia del presente Acuerdo se extinguirá de manera automática.

CUARTA: Al conformar el consorcio para participar en el **PROCESO DE SELECCIÓN - MÍNIMA CUANTÍA No.** XXXXXX, adelantado por la ALCALDIA DE CHQUINQUIRÁ, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la ALCALDIA DE CHQUINQUIRÁ
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en el consorcio a otro integrante del mismo, ni a terceros sin la autorización previa de ALCALDIA DE CHQUINQUIRÁ.
5. No revocar el consorcio durante el tiempo de duración del contrato y UN (1) año más.

QUINTA: Para la organización del Consorcio, hemos designado como Representante Legal a XXXXXXXX, quien tendrá las siguientes facultades:

1. XXXXXXXXXX
2. XXXXXXXXXX
3. XXXXXXXXXX

SEXTA: Las Partes han designado a XXXXXXXXXX, domiciliado en XXXXXXXXXX., ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX expedida en XXXXX, para que actúe como representante y vocero del Consorcio frente la ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA y terceros. El representante del consorcio tendrá todas las facultades necesarias para actuar en nombre del Consorcio y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que la ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA adjudicase el proceso. En especial tendrá las facultades suficientes para:

1. Presentar la Propuesta.
2. Suscribir la carta de presentación de la Propuesta.
3. Atender todos los posibles requerimientos que formule ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA, relacionados con la Propuesta.
4. Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos y condiciones del proceso de selección.
5. Notificarse del acto administrativo de declaratoria de desierta del proceso, si hubiese lugar a ello.
6. Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato, dentro de los términos y condiciones del proceso
7. Notificarse de los actos administrativos que lleguen a derivarse del contrato, lo cual hará a nombre del consorcio.
8. Presentar los reclamos a nombre del consorcio.
9. Liquidar el contrato.

SÉPTIMA: Los integrantes del Consorcio para efectos del pago, en relación con la facturación manifiestan: I) Respecto a la forma en que se generará el pago: Indicar la manera en que se efectuará el trámite, si se realiza en representación del consorcio o de uno de sus integrantes, en este caso, debe informar el número del NIT de quien factura. II) Si la facturación se presenta en forma separada, cada uno de los integrantes del consorcio, deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno, en el valor del contrato. III) Si la facturación la presenta y tramita el consorcio con su propio NIT. En este último caso, de resultar favorecido con el presente proceso, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación, el consorcio debe remitir el NIT.

OCTAVA: Para todos los efectos ante la ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA se consignan a continuación las direcciones donde funcionan las oficinas de los consorciados, a saber: XXXXXXXXX Y XXXXXXXX. No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que LA ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA pueda dirigirse al consorcio a la siguiente dirección: XXXXXXXXXX.

Para constancia se firma el presente documento en XXXXXXXXX, a los XXXXXX (XX) días del mes de XXXXXX de 20XX.

(Firma)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
CÉDULA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE
NIT
DIRECCION
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
CUIDAD

(Firma)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
CÉDULA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE
NIT
DIRECCION
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
CUIDAD

Acepto la Representación legal,

(Firma)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
CÉDULA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE
NIT
DIRECCION
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
CUIDAD

FORMATO No. 10

MODELO CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

(Nombre de la persona natural o jurídica), constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, representada por XXXXXXXXX, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX de XXXXXXXX, quien actúa en su calidad de representante legal y (Nombre de la persona natural o jurídica), constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, representada por XXXXXXX, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXX de XXXXXXX, quien actúa en su calidad de representante legal, por medio del presente escrito hacemos constar que hemos determinado celebrar un compromiso de unión temporal que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Este compromiso se celebra con el fin de integrar una Unión Temporal entre XXXXXXX y XXXXXXXXX que se denominará XXXXXXXX, para efectos de presentar una oferta conjunta para el proceso de Mínima Cuantía No. XXXXXXX cuyo objeto es: "**XXXXXXXXXXX".**

SEGUNDA: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%) de la Unión Temporal, la cual no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Entidad, será distribuida de la siguiente forma:

Integrantes	%	Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)

TERCERA: La duración del compromiso consorcial se extenderá desde la firma del presente compromiso, por toda la vigencia del contrato que nos sea adjudicado y UN (1) año más. En caso que la Propuesta presentada por la Unión Temporal Consorcio no resulte favorecida, la vigencia del presente Acuerdo se extinguirá de manera automática.

CUARTA: Al conformar el consorcio para participar en el **PROCESO DE SELECCIÓN - MÍNIMA CUANTÍA No.** XXXXXX, adelantado porel Municipio de Chiquinquira, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. Para efectos de la aplicación de las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, convenimos que los términos y extensión de nuestra participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, es la siguiente: XXXXXXXXX. Igualmente, nos comprometemos a no modificar los términos y la extensión de las actividades señaladas anteriormente sin el consentimiento previo y escrito de la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
5. No ceder su participación en la Unión Temporal a otro integrante del mismo, ni a terceros sin la autorización previa de la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
6. No revocar la Unión Temporal durante el tiempo de duración del contrato y UN (1) año más.

QUINTA: Para la organización de la Unión Temporal, hemos designado como Representante Legal a XXXXXXXX, quien tendrá las siguientes facultades:

1. XXXXXXXXXX
2. XXXXXXXXXX
3. XXXXXXXXXX

SEXTA: Las Partes han designado a XXXXXXXXXX, domiciliado enXXXXXXXX., ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. XXXXXXX expedida en XXXXX, para que actúe como representante y vocero del a Unión Temporal frente la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA y terceros. El representante de la Unión Temporal tendrá todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la Unión Temporal y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA adjudicase el proceso. En especial tendrá las facultades suficientes para:

1. Presentar la Propuesta.
2. Suscribir la carta de presentación de la Propuesta.
3. Atender todos los posibles requerimientos que formule la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA, relacionados con la Propuesta.
4. Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos y condiciones del proceso de selección.
5. Notificarse del acto administrativo de declaratoria de desierta del proceso, si hubiese lugar a ello.
6. Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato, dentro de los términos y condiciones del proceso
7. Notificarse de los actos administrativos que lleguen a derivarse del contrato, lo cual hará a nombre del consorcio.
8. Presentar los reclamos a nombre del consorcio.
9. Liquidar el contrato.

SÉPTIMA: Los integrantes de la Unión Temporal para efectos del pago, en relación con la facturación manifiestan: I) Respecto a la forma en que se generará el pago: Indicar la manera en que se efectuará el trámite, si se realiza en representación de la Unión Temporal o de uno de sus integrantes, en este caso, debe informar el número del NIT de quien factura. II) Si la facturación se presenta en forma separada, cada uno de los integrantes de la Unión Temporal, deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno, en el valor del contrato. III) Si la facturación la presenta y tramita la Unión Temporal con su propio NIT. En este último caso, de resultar favorecido con el presente proceso, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación, la unión temporal, debe remitir el NIT.

OCTAVA: Para todos los efectos ante la MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA se consignan a continuación las direcciones donde funcionan las oficinas de los asociados en Unión Temporal, a saber: XXXXXXXXX Y XXXXXXXX. No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA pueda dirigirse al consorcio a la siguiente dirección: XXXXXXXXXX.

Para constancia se firma el presente documento en XXXXXXXXX, a los XXXXXX (XX) días del mes de XXXXXX de 20XX.

(Firma)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
CÉDULA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE
NIT
DIRECCION
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
CUIDAD

(Firma)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
CÉDULA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE
NIT
DIRECCION
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
CUIDAD

Acepto la Representación legal,

(Firma)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
CÉDULA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE
NIT
DIRECCION
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
CUIDAD

FORMATO 11 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formulario lo diligenciará toda persona (Proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal garantice el tratamiento adecuado de esos datos]

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme con el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, subnumerales 2, 5, 6 y 7 de la Invitación, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	**NO**
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen

los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, subnumerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Los derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [Indicar número de atención de la Entidad], el correo electrónico [Señalar el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Indicar el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

FORMATO No. 12

ESPECIFICACIONES TECNICAS

[Nombre del representante legal del Proponente], identificado como aparece al pie de mí firma, en mi calidad de representante legal de *[nombre del Proponente]*, me comprometo a cumplir con las condiciones, especificaciones técnicas exigidas en el proceso No._____; cuyo objeto es: XXXXXXXX

El Contratista deberá prestar los servicios de acuerdo a las necesidades de la Administración Municipal, dirigidas por la Dirección de Talento Humano, quien deberá tener en cuenta las siguientes condiciones técnicas para la toma de exámenes.

El Contratista debe contar con la infraestructura adecuada, ubicada en el municipio de Chiquinquirá, con la dotación y habilitación por parte de la secretaria de salud requerida para realizar los exámenes médicos y complementarios.

EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES DE INGRESO		
CARGOS	**EXAMEN MEDICO**	**CANTIDAD**
Jefes de oficina- secretarios de despacho- Directores- profesionales Universitario- trabajadores que realizan actividades de oficina	Examen médico ocupacional para el personal administrativo con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1
	Optometría	1
	Glicemia	1
	Perfil lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
Alcalde- jefes de oficina- Directores- profesionales Universitarios- profesionales del área de la salud- técnicos operativo- trabajadores que realizan actividades de campo, **sin trabajo en alturas**	Examen médico ocupacional para el personal administrativo con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Glicemia	1
	Perfil lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
Personal de Mantenimiento - infraestructura-	Examen médico ocupacional para el personal administrativo con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1

Aseo y cafetería- celadores - **sin trabajo en alturas.**	Optometría	1
	Audiometría	1
	Glicemia	1
	Perfil lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
	Examen médico con énfasis en manipulación de alimentos incluye KOH Uñas, Coprológico y Frotis de garganta (personal cafetería)	1
	Radiografía de columna Lumbosacra (personal mantenimiento)	1
Conductores de Vehículos automotores- con énfasis en trabajo en alturas superior a 1,50 m (sobre el nivel del piso)	Examen médico ocupacional para conductores, incluye- con énfasis ostemuscular trabajo de alturas	1
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Psicosensométrico	1
	Glicemia	1
	Perfil lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1
	Examen de psicología para trabajo en alturas y conductor	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
	Radiografía columna Lumbosacra	1
Brigadista y personal que realiza trabajo en alturas superior a 1.50 Mtr	Examen médico ocupacional para el personal con énfasis osteomuscular.	1
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Glicemia	1
	Perfil lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial	1
	Examen de psicología para trabajo en alturas.	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
	Radiografía de columna Lumbosacra	1

EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS		
CARGOS	**EXAMEN MEDICO**	**CANTIDAD**
Jefes de oficina-	Examen médico ocupacional con énfasis	1

secretarios de despacho- Directores- profesionales Universitario- trabajadores que realizan actividades de oficina	osteomuscular, neurológico y metabólico	
	Optometría	1
	Glicemia	1
	Perfil Lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
Alcalde- jefes de oficina- Directores- profesionales Universitarios- profesionales del área de la salud- técnicos operativo- trabajadores que realizan actividades de campo, **sin trabajo en alturas**	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico y Trabajo en Alturas	1
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Glicemia	1
	Perfil Lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
Personal de Mantenimiento - infraestructura- Aseo y cafetería- celadores - **sin trabajo en alturas.**	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular, neurológico y metabólico	1
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Glicemia	1
	Perfil Lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
	Examen médico con énfasis en manipulación de alimentos, incluye KOH Uñas, coprológico y Frotis de garganta (personal cafetería)	1
Conductores de Vehículos automotores- con énfasis en trabajo en alturas superior a 1,50 m (sobre el nivel del piso)	Examen médico ocupacional para el personal con énfasis ostemuscular	1
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Psicosensométrico	1
	Glicemia	1
	Perfil Lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Examen de Psicología para trabajo en alturas y conductores	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]

que realiza trabajo en alturas superior a 1.50 Mtr	osteomuscular, neurológico y metabólico y Trabajo de Alturas.	
	Optometría	1
	Audiometría	1
	Glicemia	1
	Perfil Lipídico	1
	Cuadro hemático	1
	Examen de Psicología para trabajo en alturas.	1
	Batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.	1
	Electrocardiograma (mayores de 40 años)	1

EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE RETIRO		
CARGOS	**EXAMEN MEDICO**	**CANTIDAD**
Jefes de oficina- secretarios de despacho- Directores- profesionales Universitario- trabajadores que realizan actividades de oficina	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1
Alcalde- jefes de oficina- Directores- profesionales Universitarios- profesionales del área de la salud- técnicos operativo- trabajadores que realizan actividades de campo, **sin trabajo en alturas**	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1
Personal de Mantenimiento - infraestructura- Aseo y cafetería- celadores - **sin trabajo en alturas.**	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1
Conductores de Vehículos automotores- con énfasis en trabajo en alturas superior a 1,50 m (sobre el nivel del piso)	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular	1

CAPACITACIONES		
CAPACITACIONES	Capacitaciones Riesgo vascular por hora	1
	Capacitaciones Riesgo osteomuscular por hora	1
	Diseño de Programa de Vigilancia Epidemiológica	1

Nota 1: Las cantidades de los servicios requeridos consignadas en el cuadro anterior son aproximadas y por tanto el Municipio podrá a su juicio y para evitar la paralización o afectación grave del servicio que se pretende satisfacer con el objeto contratado disponer sobre la interpretación del contrato y la realización de modificaciones a las mismas u ordenar la ejecución de servicios no previstas pero comprendidas dentro de su objeto, conforme al procedimiento previsto para la interpretación y modificación unilaterales de los contratos estatales de la ley 80 de 1993, artículos 15 y 16, o suscribir contratos adicionales cuando dichas modificaciones impliquen variación al plazo o valor convenido de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 40 de la ley 80 de 1993.

Nota 2: Por tratarse de un contrato de tracto sucesivo, es decir, que el cumplimiento de las obligaciones se va sucediendo de manera escalonada en el tiempo, se verificará su cumplimiento total hasta el vencimiento del término previsto para su ejecución, pero, el cumplimiento parcial de las obligaciones se verificará de acuerdo con los informes periódicos de cumplimiento presentados por supervisor del contrato.
Nota 3: Se debe garantizar por parte del contratista que todos los servicios requeridos sean prestados dentro del perímetro urbano del Municipio de Chiquinquirá, Boyacá y garantizar la prestación de todos los servicios y ubicación de los consultorios en una misma edificación de tal manera que se evite el desplazamiento de los examinados y se permita el desarrollo armónico de cada una de las actividades objeto del contrato, para evitar el desplazamiento de los funcionarios a otras sedes. Garantizando prestación continúa de los servicios de lunes a viernes en un horario de 8 AM a 6 PM y sábados de 8 AM a 1 PM.
Nota 4: De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Socia Departamental, el Proponente deberá adjuntar certificación que acredite que los siguientes servicios se encuentran debidamente inscritos y habilitados por la Secretaria Departamental en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS, en el municipio de Chiquinquirá

- 328 MEDICINA GENERAL
- 337 OPTOMETRÍA
- 344 PSICOLOGÍA
- 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- 740 FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LEGUAJE
- 407 MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
- 744 IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES

En el caso que el proponente no oferte directamente todos los servicios requeridos, deberá allegar los acuerdos, convenios y/o contratos suscritos con terceros que acrediten la capacidad para la prestación de los servicios requeridos, siempre y cuando dicho tercero se encuentre debidamente inscrito y habilitado por la Secretaria Departamental en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, para prestar los servicios en el Municipio de Chiquinquirá.

Nota 5: El proponente debe contar con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el trabajo emitida por la secretaria de salud correspondiente donde certifique que la IPS se encuentra habilitada en Salud Ocupacional, lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 754 de 2021.

Nota 6: El proponente debe contar con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Acorde con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 " Por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y en la Resolución 3100 de 2019 " Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el proponente debe presentar junto con su oferta la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación en medicina del trabajo y medicina laboral con código 407.

Nota 7: El proponente debe contar con la autoevaluación bajo la Resolución 0312 de 2019 y el reporte realizado al Fondo de Riesgos laborales del año anterior a la vigencia del proceso, con una calificación aceptable (con un puntaje mayor al 90%)

Cordialmente,

NOMBRE DEL PROPONENTE
NIT o C.C.
DIRECCIÓN
TELÉFONO

ANEXO 13

CARTA DE INTENCION Y COMPROMISO

Chiquinquirá, _____

Señores

MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ

Despacho

REF. CARTA DE INTENCION Y COMPROMISO

Yo, (NOMBRE DEL PROFESIONAL), identificada (o) con cédula de ciudadanía N° _____expedida en _____, me comprometo a hacer parte del equipo de trabajo de _____ con NIT N° _____ en caso de salir favorecido(a) y adjudicatario(a) del proceso de INVITACION _____y el contrato resultante del proceso cuyo objeto es _____), Con la presente carta manifiesto que, acepto el rol, obligaciones, responsabilidades, funciones y actividades desarrolladas con la dedicación en tiempo señalada en la Invitación Pública y demás documentos del proceso en el cargo de _____.

Para constancia se firma a los *** (**) días del mes de *** del año dos mil Veinticuatro (2024).

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

CC. N

FORMULARIO 1 A– ACREDITACIÓN MIPYME (PERSONAS NATURALES)

[El interesado persona natural que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. Asimismo, este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural, cuyo porcentaje de participación es igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal, para acreditar los criterios habilitantes diferenciales relacionados con el mayor número de contratos aportados para acreditar la experiencia y los índices de Capacidad Financiera].

En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato ni aportar los mencionados documentos].

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA

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 de la persona natural y el contador público] identificados con [Indicar los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que la Mipyme se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

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

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural] [Nombre y firma del contador]

FORMULARIO 1 B – ACREDITACIÓN MIPYME (PERSONAS JURÍDICAS)

[El interesado persona jurídica que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. Asimismo, este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural, cuyo porcentaje de participación es igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal, para acreditar los criterios habilitantes diferenciales relacionados con el mayor número de contratos aportados para acreditar la experiencia y los índices de Capacidad Financiera]

[En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato ni aportar los mencionados documentos]

Señores
ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA

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 y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Indicar los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que la Mipyme se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de _____ o por la autoridad competente para emitir dicha certificación.

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

_____ _____

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