

Anexo No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Propuesta presentada al MINISTERIO DE CULTURA para el proceso de selección de mínima cuantía N°. _____ (Indicar el número del proceso)

Ciudad y Fecha

El suscrito: _____ de acuerdo con la invitación pública hago la siguiente oferta para el proceso antedicho y en caso de aceptada por el MINISTERIO me comprometo a ejecutar la aceptación de la oferta o firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1. Que conocemos la información general y demás documentos del presente proceso de selección mínima cuantía y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
2. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente las actividades descritas en la invitación, en el plazo allí establecido.
3. Que si se nos adjudica la invitación, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
4. Que hemos recibido las siguientes adendas a los documentos del presente PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA (indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido.
5. Que la presente propuesta consta de _____ () folios debidamente numerados.
6. Que el **Valor Total** de nuestra Propuesta, es
7. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal :
 - 7.1 Que la información contenida en la oferta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente al MINISTERIO cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
 - 7.2 Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. **(Se recuerda al proponente que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta.)**

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nit: _____

Nombre del Representante Legal: _____

C.C. No. _____ de _____

Dirección _____

Teléfonos _____ Fax _____

Ciudad _____

Correo electrónico _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

Autorizo al Ministerio de Cultura realizar notificaciones de cualquier índole al correo electrónico indicado en este documento.

ANEXO N° 2

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 auditoría 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 2016

FIRMA _____

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

TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal) _____

ANEXO 2-A

**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:

FIRMA:

ANEXO 2-B

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 2015

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

ANEXO 2-C

**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: _____

ANEXO 2-D

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

De conformidad con lo estipulado en la Nota No. 1 del numeral 2.3.1 de los pliegos de condiciones, manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD Y PENSIONES, en los últimos seis meses.

FIRMA: _____

ANEXO N°. 3

RADICACIÓN A TERCEROS

 	RADICACIÓN A TERCEROS	Página 1 de 1
		Código: F-GFC-014 Versión: 0 Fecha: 10/Nov/2014
<p style="text-align: right;">CONTRATO No _____</p> <p style="text-align: center;">DOCUMENTO DE RADICACION DEL CONTRATISTA < INFORMACIÓN INDISPENSABLE PARA EL REGISTRO PRESUPUESTAL DE LOS CONTRATOS ></p>		
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN GENERAL: (De la persona jurídica o natural que figure en el contrato)</p> <p>Nro. de Identificación _____ Tipo C.C. _____ NIT _____ C.E _____ (Anexar fotocopia del documento de identificación, NIT, C.C. ó C.E.)</p> <p>Nombre del Contratista (Si es Persona Jurídica indicar la RAZON SOCIAL en forma precisa.) _____</p> <hr/> <p>Entidad Privada _____</p> <p>Entidad Pública _____ Código Consolidación No. (Contaduría Gral Nación) _____</p> <p>Dirección _____ Teléfonos _____</p> <p>Fax _____ E_Mail _____</p> <p>Ciudad y Dpto. _____</p>		
<p style="text-align: center;">INFORMACION TRIBUTARIA</p> <p><u>REGIMEN TRIBUTARIO:</u> Debe anexar el Registro Unico Tributario - DIAN o la Certificación Provisional de Inscripción en el RUT, tanto para régimen común como para simplificado</p> <p>Régimen Común : _____ No es Gran Contribuyente _____ Gran Contribuyente _____</p> <p>Régimen Simplificado _____</p> <p><u>RENTA:</u> Sujeto a Retención en la fuente a titulo de IMPUESTO DE RENTA?</p> <p>SI _____ Tarifa _____ %</p> <p>NO _____ Motivo: No Contribuyente _____ Auto retenedor _____ Otro _____</p> <p><u>IVA:</u> Responsable de IVA: SI _____ NO _____</p> <p><u>ICA:</u> Tarifa correspondiente a su Actividad Económica _____ POR MIL. El objeto del contrato se desarrolla en Bogotá? SI _____ NO _____ En caso negativo indique en dónde _____</p>		
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN FINANCIERA SIN LA CUAL NO SE TRAMITAN PAGOS</p> <p>Banco o Entidad Financiera _____ Ciudad _____</p> <p>Tipo de Cuenta: Ahorros _____ Corriente _____ Número _____</p> <p>El número de la cuenta debe contener: código de la cuenta, número de la cuenta y dígito de chequeo, por favor no digitar el código del producto. Debe anexar certificación bancaria de la cuenta que usted autoriza para realizar las consignaciones, la cual debe contener como mínimo los sgtes datos: Entidad Financiera, Cuentahabiente, identificación, número de la cuenta, tipo y estado ACTIVA .</p> <p>Dejo constancia que estos datos son reales y me hago responsable de las consignaciones que se efectúen a esta cuenta bancaria, de la cual me comprometo a actualizar las novedades, dado el caso.</p> <p>Nombre Contratista o Representante Legal: _____ Firma _____ C.C. Nro.: _____</p>		

ANEXO TÉCNICO

	Nombre y tipo de equipo	Serial	Estado del equipo	Requerimiento específico en el mantenimiento	Observaciones
1	PCP-80 Canon	33212654	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		Este equipo sólo funciona como lector.
2	MP-90 Canon	32105490	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		Este equipo sólo funciona como lector.
3	Escáner Indus 11	AA15-654-976, clase 4601	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015	Cambio de lámpara y vidrios de unidad móvil.	
4	Escáner Indus 11	AA-15-653-119	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
5	Escáner Indus 11	AA-15-653-120	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
6	Escáner Indus 11	AA-15-653-118	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015	Sombra en pantalla por falla del socket	
7	Escáner Indus 11	AA-15-653-121	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
8	Escáner Indus 11	AA-15-654-975	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
9	Escáner Indus 11	AA-15-654-974	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
10	Escáner Universal Reader 320 - Canon	99105501	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
11	Escáner Universal Reader 320 - Canon	99105497	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
12	lectores de consulta Carl Zeiss Jena	278939	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
13	lectores de consulta Carl Zeiss Jena	278947	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
14	ScanPro 2000	SN70602/126747	No funciona, diagnostico 9/02/2016		Suministrar y cambiar la CPU principal y dos motores Zoom
15	ScanPro 2000	SN74161/136280	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
16	ScanPro 2000	SN70601/166746	Funcionando, último mantenimiento noviembre 2015		
17	ScanPro 2000	SN92139	Funcionando		
18	ScanPro 2000	145547	Funcionando		

Anexo N°. 6**CARTA SOBRE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS Ó UNIONES TEMPORALES**

Ciudad y Fecha

Señores:

Ministerio de Cultura

Carera 8 No 8 – 55

Bogotá

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento que hemos convenido asociarnos en consorcio () unión temporal (), para participar en la mínima cuantía n°. _____ **(Indicar el Número de la mínima)** el Ministerio de Cultura, cuyo objeto es Realizar el mantenimiento preventivo-correctivo con suministro de repuestos a equipos de microfilmación de la Biblioteca Nacional

Por lo anterior expresamos lo siguiente:

La duración de este consorcio () unión temporal () será igual al término de ejecución y liquidación del contrato y un (1) año más.

El consorcio () unión temporal () está integrado por:

NOMBRE	NIT	Ítem a realizar	Porcentaje de participación

El representante del consorcio () unión temporal () es: _____ identificado con C.C. No. _____ quién está expresamente facultado para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplías y suficientes facultades.

La responsabilidad de los integrantes del consorcio () unión temporal () es la determinada en la ley 80 de 1993.

Que ninguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, se encuentre incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad señalada en la Constitución Política, Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2015

Atentamente,

Nombres

Nombre y firma de los integrantes del consorcio () unión temporal ().

Dirección _____

Teléfono _____