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-080 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-080 DE 2024, presento oferta y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es SUMINISTRO DE PAQUETES NUTRICIONALES PARA FAMILIAS DAMNIFICADAS DEL SINIESTRO EN LA VEREDA CHAGUAZÁ 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-080 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-080 DE 2024, presento oferta económica, y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es SUMINISTRO DE PAQUETES NUTRICIONALES PARA FAMILIAS DAMNIFICADAS DEL SINIESTRO EN LA VEREDA CHAGUAZÁ DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE-BOYACÁ, en desarrollo de la mencionada Convocatoria.

VALOR DE LA PROPUESTA

ITEM	DETALLE	UNID.	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MERCADO TIPO 1				
1.1	Panela x500gr	Un	4		
1.2	Chocolate x250gr	Un	2		
1.3	Pasta x250gr conchitas	Un	6		
1.4	Pasta x250gr Fideos	Un	6		
1.5	Azúcar morena x500 gr	Un	1		
1.6	Maíz pira x500gr	Un	1		
1.7	harina precocida x500gr	Un	1		
1.8	Avena x600gr	Un	1		
1.9	sal x1000gr	Un	1		
1.10	Salchichón x900gr	Barra	1		

1.11	Sardinas x425 gr	Lata	4		
1.12	Galleta de leche x18 unidades	Paquete	1		
1.13	Aceite x 1000 ml	Un	1		
1.14	Encendedor	Un	1		
1.15	Color x6gr	Un	2		
1.16	Tostadas x10 Unidades	Un	1		
1.17	Arveja x460 gr	Un	2		
1.18	Lenteja x460 gr	Un	2		
1.19	Harina de Maíz x500gr	Un	1		
1.20	Harina de Tostado x500gr	Un	1		
1.21	Harina de trigo Fortificada x500gr	Un	1		
1.22	Harina de Arroz x500gr	Un	1		
1.23	Galletas tipo Saltinas x106 gr	Un	1		
1.24	Caldo de costilla x 5 unidades	Un	2		
1.25	Jabón Rey x300 gr	Un	1		
1.26	Papel Higiénico	Un	3		
1.27	Detergente x250 gr	Un	2		
1.28	Bolsa de Pan x12 unidades	Un	1		
1.29	Kilos De Arroz	Un	2		
				SUBTOTAL	
2	MERCADO TIPO 2				
2.1	Panela x500gr	Un	5		
2.2	Chocolate x250gr	Un	2		
2.3	Pasta x250gr conchitas	Un	6		
2.4	Pasta x250gr Fideos	Un	6		
2.5	Azúcar morena x500 gr	Un	1		
2.6	Maíz pira x500gr	Un	1		
2.7	harina precocida x500gr	Un	2		
2.8	Avena x600gr	Un	2		
2.9	sal x1000gr	Un	1		
2.10	Salchichón x900gr	Barra	2		
2.11	Sardinas x425 gr	Lata	4		

2.12	Galleta de leche x18 unidades	Paquete	1		
2.13	Aceite x 1000 ml	Un	2		
2.14	Encendedor	Un	1		
2.15	Color x6gr	Un	2		
2.16	Tostadas x10 Unidades	Un	1		
2.17	Arveja x460 gr	Un	2		
2.18	Lenteja x460 gr	Un	3		
2.19	Harina de Maíz x500gr	Un	1		
2.20	Harina de Tostado x500gr	Un	1		
2.21	Harina de trigo Fortificada x500gr	Un	1		
2.22	Harina de Arroz x500gr	Un	1		
2.23	Galletas tipo Saltinas x106 gr	Un	1		
2.24	Caldo de costilla x 5 unidades	Un	2		
2.25	Jabón Rey x300 gr	Un	2		
2.26	Papel Higiénico	Un	4		
2.27	Detergente x250 gr	Un	3		
2.28	Bolsa de Pan x12 unidades	Un	1		
2.29	Kilos De Arroz	Un	3		
				SUB TOTAL	
	TOTAL MERCADOS TIPO1		8		
	TOTAL MERCADOS TIPO2		1		
	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: SUMINISTRO DE PAQUETES NUTRICIONALES PARA FAMILIAS DAMNIFICADAS DEL SINIESTRO EN LA VEREDA CHAGUAZÁ 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: SUMINISTRO DE PAQUETES NUTRICIONALES PARA FAMILIAS DAMNIFICADAS DEL SINIESTRO EN LA VEREDA CHAGUAZÁ 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 Nº._____, 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-080 DE 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE PAQUETES NUTRICIONALES PARA FAMILIAS DAMNIFICADAS DEL SINIESTRO EN LA VEREDA CHAGUAZÁ 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. _____