ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores:
Alcaldía Municipal de PALESTINA

Asunto: presentación propuesta Invitación pública No.

Respetados señores:

El abajo firmante, legalmente autorizado para actuar en nombre de _____, ofrezco el **(OBJETO)**, de conformidad con los requisitos y reglas de la invitación realizada en fecha *dd/mm/aa* y con nuestra propuesta, para el efecto declaro, que estoy debidamente facultado para firmar y presentar la propuesta y suscribir el contrato que llegare a celebrarse; que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse en caso de adjudicación me compromete totalmente como persona natural o jurídica (según sea el caso); que ni yo ni la sociedad que represento, nos hallamos incursos en cualquiera delas causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en alguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Esta propuesta es de carácter obligatorio para nosotros y autorizamos expresamente a la Secretaría de Gobierno a verificar toda la información incluida en ella. Los servicios ofrecidos son de origen nacional.

Manifestamos expresamente que los activos y recursos de nuestro patrimonio y que se emplearán para el desarrollo del contrato provienen de actividades lícitas.

Manifestamos que no nos encontramos incursos en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que nos impidan suscribir o ejecutar el contrato que se llegare a ejecutar.

Adjuntamos a esta comunicación, los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos para participar en el proceso de contratación, según se exige en la invitación.

Atentamente,
Nombre y cargo del oferente:

_____

C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____

FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO No. 2
PROPUESTA ECONÓMICA

PROCESO COMPETITIVO - DCT092-001-2025
OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A UN ADULTO MAYOR EN CONDICION DE DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR"

ACTIVIDAD GENERAL	CANT	V TOTAL	APORTE ESAL
AUNAR ESFUERZOS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y POBREZA EXTREMA Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA DEL MUNICIPIO DE PALESTINA HUILA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO "LO HICIMOS BIEN, LO HAREMOS MEJOR"	1	$15.100.000	$2.625.000, representados en Bienes y Servicios.
	1	$15.100.000	
		$15.100.000	$ 17.725.000

Nombre y cargo del oferente:

_____

C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____
FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO No 3
CERTIFICACIÓN DE APORTE PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

El Suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2024, en _____.

Nombre y cargo del oferente:
_____
C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____
FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO 4 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Proceso de Contratación [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción. En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

Nombre y cargo del oferente:

_____

C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____

FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO 5
CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

XXXXXXXX, mayor de edad, identificada(o) con la cédula de ciudadanía N°xxxxxx expedida en xxxxx, en mi calidad de xxxxxx(, Representante legal), por medio del presente documento manifiesto no hallarme incursa (o) ni la Entidad que represento, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, y de igual manera estoy enterada(o) que de hallarme en algunas de dichas circunstancias, el convenio queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993.

La presente Certificación se expide en xxxxxx a los xxx días del mes xxxx del año 2024.

Cordialmente,

Nombre y cargo del oferente:

_____

C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____

FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO 6
EXPERIENCIA ESPECÍFICA (REQUISITOS HABILITANTES)

NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EN SML MV	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE

Nombre y cargo del oferente:

_____

C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____
FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO 6 A
(PARA ACREDITAR CONTRATOS QUE SON FACTORES DE EVALUACIÓN)

NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EN SML MV	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE

Nombre y cargo del oferente:

_____

C.C. y NIT.: _____
Dirección. _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

_____
FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO 7

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
MUNICIPIO DE PALESTINA HUILA
Secretaría de Gobierno
Oficina de Contratación
Edificio Municipal

REFERENCIA: PROCESO _____-1

Los suscritos, _____ (nombre del 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 CONSORCIO, para participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será:
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%) [1]
_____	_____
_____	_____

[1]El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.

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

Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2024.
(Nombre y firma del Representante Legal
De cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

ANEXO 8

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
MUNICIPIO DE PALESTINA HUILA
Secretaría de Gobierno y servicios administrativos
Oficina de Contratación
Edificio Municipal

REFERENCIA: PROCESO

Los suscritos, _____ (nombre del 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 proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será: _____

2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	**TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** (1)	**COMPROMISO (%)** (2)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(1) Discriminar en función del alcance del contrato fijado en el Capítulo V de los términos de referencia, para cada uno de los integrantes.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía 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. Actuará como suplente _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____,
6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____
Correo electrónico _____

Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2024.

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

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