FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señores

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ciudad.

Proceso No.

El (Los) suscrito(s)_____ _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de Invitación, hacemos la siguiente propuesta para_____ _____y en caso de que la **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

, nos adjudique el contrato objeto de la presente selección abreviada menor cuantía nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1)- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.

2)- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

3)- Que conocemos la información general y especial y demás documentos del pliego de condiciones (estudios previos) y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

4)-Que hemos recibido las siguientes adendas (si los hubo) y aceptamos su contenido.

Adenda N° _____ de fecha _____

5)-Que hemos recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas (si las hubo) y aceptamos su contenido:

Información sobre preguntas y respuestas No. _____de fecha _____

6)- Que nos comprometemos a ejecutar el contrato de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones, por el termino de _____, contado a partir del de la suscripción del acta de iniciación de labores, previa aprobación de la garantía única y del registro presupuestal.

7)- Que, si se nos selecciona para iniciar la ejecución del contrato, nos comprometemos a constituir la garantía única y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello y pagar el porcentaje correspondiente de las estampillas
9) Que manifiesto expresamente que acepto que se me notifique personalmente a través de correo electrónico todos los actos administrativos que se desarrollen durante el presente proceso de selección.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente _____

Nombre del Representante

NIT o Cédula de Ciudadanía

Dirección

Ciudad

Teléfono

Fax

Correo electrónico

_____

FIRMA Y SELLO

FORMATO No. 2

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES Y/O CONLFICTO DE INTERES PERSONA JURÍDICA

Sincelejo, fecha

Señores:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo

PROCESO:

EL suscrito _____(Nombre del representante legal), en mi calidad de Representante Legal de la persona jurídica denominada _____, respectivamente manifiesto por este documento, que ni la persona jurídica que represento, ni el suscrito nos encontramos incursos en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y literal c) del punto III denominado CAPACIDAD JURÍDICA del Manual denominado "Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación"), Así como tampoco en ningún conflicto de interés para contratar con INDERSUCRE

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__

_____

(Nombre y firma del Representante Legal

FORMATO No. 2.1.
DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES- PERSONA NATURAL

Sincelejo, fecha

Señores:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo

PROCESO: N

EL suscrito _____, en mi calidad de persona natural y propietario del establecimiento de comercio denominado _____, respectivamente manifiesto por este documento, que el suscrito no se encuentra incurso en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y literal c) del punto III denominado CAPACIDAD JURÍDICA del Manual denominado " Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación"), Así como tampoco en ningún conflicto de interés para contratar con el **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__

_____

Nombre y firma de la persona natural

FORMATO No. 2.2.
DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES- UNIONES TEMPORALES, CONSORCIOS Y PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA

Sincelejo, fecha

Señores:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo

PROCESO: N°

EL suscrito _____(Nombre del representante legal del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), en mi calidad de Representante Legal del _____ (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura) manifiesto por este documento, que ni el suscrito, ni los miembros de _____, nos encontramos incursos en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y literal c) del punto III denominado CAPACIDAD JURÍDICA del Manual denominado " Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación"), Así como tampoco en ningún conflicto de interés para contratar con el INDERSUCRE.

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__

_____

Nombre y firma de la persona natural

FORMATO No. 3

MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE CONSORCIO

Sincelejo,

Señores

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ciudad.

PROCESO: N°

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 la selección abreviada de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será igual al termino de la ejecución y liquidación del contrato.

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 oferta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

6. **La sede del Consorcio es:**

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 200__

_____

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

_____

(Nombre y firma del represente legal del consorcio)

FORMATO No. 4
MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Sincelejo,

Señores

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ciudad.

PROCESO: N°

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 la invitación pública de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

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 de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, 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 oferta y, encaso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

_____

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

_____

(Nombre y firma del represente legal del la unión temporal)

FORMATO No. 5
DECLARACIÓN DE MULTAS Y DEMÁS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DE AMPAROS DE LA GARANTÍA ÚNICA

MULTAS Y DEMÁS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

El Proponente declara - bajo la gravedad del juramento - que las multas, que a continuación relaciona, son las únicas que le han sido impuestas por incumplimiento de contratos estatales:

Entidad contratante	Número de identificación del contrato	Tipo de sanción	Fecha de ejecutoria de la sanción
0	0	0	0

EFECTIVIDAD DE AMPAROS DE LA GARANTÍA ÚNICA

El Proponente declara - bajo la gravedad del juramento - que los únicos amparos de la garantía única que le han sido hecho efectivos en contratos estatales, mediante acto Administrativo ejecutoriado, son los siguientes:

Entidad contratante	Número de identificación del contrato	Tipo de amparo	Fecha de ejecutoria del acto administrativo
0	0	0	0

El correspondiente juramento se entiende prestado con la sola inclusión dentro de la propuesta de este formato.

Firma Proponente: ----------
Nombre: _____
Cédula: _____

FORMATO No.6
DECLARACIONES BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1474 DE 2011

YO, _____, identificado con _____, declaro bajo la gravedad de juramento que no ha sido condenado penalmente por delitos contra la administración pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado y que no he sido condenado por delitos dolosos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.

De igual forma declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo ni las personas que se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil han financiado la campaña política de la actual entidad con aportes superiores a los dos puntos cinco por ciento (2,5%) de las sumas máximas a invertidas en la elección.

Por último, declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con la entidad.

Firma Proponente: ----------
Representante Legal: _____
Nombre: _____
Cédula: _____

FORMATO No 7
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: ----------, quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el (NOMBRE DE LA ENTIDAD), realizó la SELECCIÓN _____ No. ----------

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la entidad para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta,

1.2 EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría influir en las condiciones de ejecución o de interventoría del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o interventoría del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la entidad durante el desarrollo del Contrato.

1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. El Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el Pliego de condiciones, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de ……, a los

Firma Proponente: _____
Representante legal: _____

FORMATO No. 8
EXPERIENCIA

CONTRATANTE	OBJETO	ESTADO (*)	FORMA DE EJECUCIÓN (**)	N° EN ELRUP	VALOR	AÑO(DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)	VALOR EN SMMLV
TOTAL							

(*) Indicar si está ejecutado (E), en ejecución (EJ) o suspendido (S)
(**) Para cada contrato se debe indicar si se ejecutó en forma individual (I), en Consorcio (C) o en Unión Temporal (UT)

En caso de contratos ejecutados en consorcios o unión temporal se deberá informar únicamente el valor facturado correspondiente a su porcentaje de participación.

La información incluida en estos cuadros será responsabilidad del proponente, so pena de las condiciones legales pertinentes.

Firma del proponente: _____

FORMATO N° 8a

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de
Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Numero de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. 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, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 1141 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

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

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación. Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

ANEXO 9

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 9 – PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

FORMATO 9A – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con Trato Nacional o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe completarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o por grupos] **Lote**: [Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:
"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal [Nombre de del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente - persona natural] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el Proponente, presento ofrecimiento optando por el puntaje de apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.
[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar el puntaje de Apoyo a la Industria Nacional, prevista en el numeral 4.4 del Documento Base]
[**Opción 1.** Incorporar para el caso de (i) los Proponentes nacionales, (ii) los extranjeros con derecho a Trato Nacional o (iii) los Proponentes Plurales integrados por nacionales o extranjeros con derecho a Trato Nacional que no manifieste su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país o decidió aplicar la noción de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o Contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.4.1 del Documento Base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incorporar un porcentaje superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato, de conformidad con el tercer inciso del artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015.

Para el cumplimiento de esta obligación tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 4.4.1.1 del Documento

Base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior[el Proponente al
incluirá el porcentaje definido por la Entidad en el numeral 4.4.1 del Documento Base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incorporar un porcentaje superior]

.

Adicionalmente, el Contratista, a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal o persona natural en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

[**Opción 2.** Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los Proponentes extranjeros con derecho a Trato Nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [Mencionar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia [Señalar si: A) tiene vigente un Acuerdo Comercial, en los términos del Capítulo VII del Documento Base; B) ha certificado Trato Nacional por reciprocidad; o C) se trata de un país miembro de la Comunidad Andina de Naciones].

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar Anexos al Formato 7, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

Atentamente,

Nombre del Proponente_____

Nombre del representante legal _____

Cedula de ciudadanía _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

FORMATO 9B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

[Este Formato **NO** debe ser diligenciado por Proponentes nacionales o extranjeros con Trato Nacional. Únicamente lo harán los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. También podrá ser diligenciado por los Proponentes Plurales integrados por al menos un extranjero sin derecho a Trato Nacional.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o por grupos] **Lote**: [Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el Proponente, presento ofrecimiento para contratar durante el proyecto personal de origen colombiano.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario incorporaré a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.

El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del contrato mediante la entrega de alguno de los documentos previstos en el numeral 4.4.1.1 del Documento Base. Adicionalmente, el Contratista, a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal o persona natural en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal. Atentamente,

Nombre del Proponente_____

Nombre del representante legal _____

Cedula de ciudadanía. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

ANEXO 10

FORMATO PARA CRITERIOS DE DESEMPATE FORMATO 10A

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

NOTA: *[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]*

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REF: Proceso de Contratación Nro

Objeto:

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

FORMATO 10B

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.
Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

FORMATO 10C

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

[*Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes*]

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO 10C

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVIENCIA
(TRABAJADOR)

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

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

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

FORMATO 10D
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO 10E

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 10F

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[*Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.*

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 10 G

ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

[En el evento que sea una proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

FORMATO 10 H

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sincelejo.
REFERENCIA: Proceso de Contratación Nro.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

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

[En el evento que sea una proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]
[En el evento que sea una proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda