FORMATO Nº1

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

INFORMACIÓN DEL PROPONENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL.
NIT:

LÍMITE DE LA FACULTAD DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD:
ILIMITADAMENTE SI () NO ()
LIMITADA HASTA LA SUMA DE:
ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN No.:

Cámara de comercio:
CLASE DE SOCIEDAD.
ANÓNIMA: () LIMITADA ()
EN COMANDITA SIMPLE () COLECTIVA ()
EN COMANDITA POR ACCIONES ()
CONSORCIO () UNIÓN TEMPORAL ()
OTRA: CUAL:

PERSONA AUTORIZADA PARA FIRMAR LA PROPUESTA
NOMBRE:
CARGO.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA REQUERIDA PARA EFECTUAR LOS DESCUENTOS DE LEY
ACTIVIDAD ECONÓMICA:

CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO:
ES ENTIDAD ESTATAL? SI () NO ()
ES GRAN CONTRIBUYENTE? SI () NO ()
ES AUTO RETENEDOR? SI () NO ()
ES RESPONSABLE DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO? SI () NO ()
LA ACTIVIDAD ESTÁ EXCLUIDA DE INDUSTRIA Y COMERCIO? SI () NO ()
SI LA ANTERIOR ES AFIRMATIVA POR QUÉ?
EN CUÁL RÉGIMEN DE IVA ESTÁ REGISTRADO?

NOMBRE DEL RESPONSABLE
CÉDULA DE CIUDADANÍA:
FIRMA: _____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº2

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL

EN LA CIUDAD DE__ =_____ A LOS_____DÍAS DEL MES DE DEL ANOENTRE QUIENES SUSCRIBEN ESTE DOCUMENTO, DE UNAPARTE _____SOCIEDAD (ESCRIBIR EL NOMBRE COMPLETO, INCLUYENDO EL TIPO DE SOCIEDAD Y EN SU DEFECTO INDICAR SI SE TRATA DE PERSONANATURAL) LEGALMENTE CONSTITUIDA Y CON DOMICILIOPRINCIPAL EN LA CIUDAD DE _____REPRESENTADA LEGALMENTEPOR MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN _____ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO EXPEDIDAEN _____EN SU CONDICIÓN DE __ YREPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA _ _____ SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD (ESCRIBIR EL NOMBRECOMPLETO, INCLUYENDO EL TIPO DE SOCIEDAD Y EN SU DEFECTO INDICAR SI SE TRATA DE PERSONA NATURAL), LEGALMENTE CONSTITUIDA Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN _____REPRESENTADA LEGALMENTEPOR _____MAYOR DE EDAD, DOMICILIADOEN_____ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍANÚMERO EXPEDIDA EN _QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE GERENTE Y REPRESENTANTE LEGALDE LA MISMA, HAN DECIDIDO CONFORMAR UNA UNIÓN TEMPORAL, LA CUAL SEDENOMINARÁ Y SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS:

PRIMERA- OBJETO Y ALCANCE: EL OBJETO DE LA UNIÓN TEMPORAL CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN CONJUNTA A LA ENTIDAD, DE UNA PROPUESTA PARA LA ADJUDICACIÓN, CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO (TRANSCRIBIR EL OBJETO DEL PROCESO)

_____ _ _____ .XXX NO. LA UNIÓN TEMPORAL SE COMPROMETE EN CASO DE ADJUDICACIÓN A LAREALIZACIÓN A CABALI DAD DE LOS TRABAJOS OBJETO DEL CONTRATO DENTRO DE LAS NORMAS EXIGIDAS POR LA ENTIDAD Y EN GENERAL AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE SU EJECUCIÓN. LAS PARTES SE ENCARGARÁN DE ELABORAR LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA, SUMINISTRARÁN EL MUTUO APOYO TÉCNICO, LOGÌSTICO Y ADMINISTRATIVO QUE SE REQUIERA PARA DICHA PRESENTACIÓN. SEGUNDA. NOMBRE YDOMICILIO- _____ LA UNIÓN TEMPORAL _____SE DENOMINARÁ _____ Y SU DOMICILIO SERÁ LA CIUDAD DE _____CON DIRECCIÓN_____ EN _____.OFICINA, FAX .TELÉFONO. TERCERA: TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY.- LAPARTICIPACIÓN DE CADA UNA DE LAS PARTES QUE CONFORMAN EL CIEN POR CIENTO (100%), DELA UNIÓN TEMPORAL NO PODRÁN SER MODIFICADOS SIN EL CONSENTIMIENTO PREVIO DE LAENTIDAD, Y SERÁN DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE FORMA:
INTEGRANTES _____%
LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA. CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES. LOS MIEMBROS DE LA UNIÓN TEMPORAL RESPONDERÁN SOLIDARIAMENTE EN CADA UNO DE LOS COMPROMISOS QUE ESTA CELEBRE CON LA ENTIDAD. LAS SANCIONES POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PROPUESTA Y DEL CONTRATO SE IMPONDRÁN DE ACUERDO CON LA PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIÓN TEMPORAL, (NUMERAL 2, DEL ARTÍCULO 7° DE LA LEY 80 DE 1993).
QUINTA: DURACIÓN.- LA DURACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL EN CASO DE SALIR FAVORECIDA CON LA ADJUDICACIÓN SERÁ IGUAL AL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL CIERRE DEL PROCESO, LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS. EN TODO CASO LA UNIÓN TEMPORAL DURARÁ TODO EL TÉRMINO NECESARIO PARA ATENDER LAS GARANTÍAS PRESTADAS. SEXTA: CESIÓN - NO SE PODRÁ CEDER EN TODO O EN PARTE LA PARTICIPACIÓN DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL, ENTRE ELLOS. CUANDO SE TRATE DE CESIÓN A UN TERCERO SE REQUERIRÁ APROBACIÓN SUSCRITA PREVIA DE LA ENTIDAD, QUIEN SE RESERVA LA FACULTAD DE APROBAR DICHA CESIÓN. SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL.- LA UNIÓN TEMPORAL DESIGNACOMO REPRESENTANTE LEGAL DE ÉSTA, AL SEÑOR(A) DOMICILIADOEN IDENTIFICADA(O) CON LACÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE _____EL CUAL ESTÁ FACULTADO PARA CONTRATAR, COMPROMETER, NEGOCIAR, Y REPRESENTAR A LA UNIÓN TEMPORAL, IGUALMENTE SE NOMBRA COMO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGALAL SEÑOR(A) DOMICILIADO EN CON CÉDULA DE CIUDADANÍANÚMERO DE
DE ACUERDO CON LA LEY SE DEBERAN HACER LAS RETENCIONES CONFORME LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.

PARA CONSTANCIA Y APROBACIÓN, EL PRESENTE DOCUMENTO SE FIRMA EN LA CIUDAD DE A LOS XXX DÍAS DEL MES DE XXX DE XXX POR QUIENES INTERVINIERON.
OCTAVA: CLÁUSULAS OPCIONALES: EL DOCUMENTO PODRÁ CONTENER LAS CLÁUSULAS OPCIONALES QUE LOS ASOCIADOS CONSIDEREN PERTINENTES, SIEMPRE Y CUANDO NO CONTRAVENGAN LO DISPUESTO EN LA LEY 80/93.

NOMBRE CC
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
NOMBRE CC
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
ACEPTO
NOMBRE CC
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
ACEPTO
NOMBRE CC
REPRESENTANTE LEGAL NIT:
DIRECCIÓN

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº3

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Referencia: (OBJETO DEL CONTRATO).
Proceso: Mínima Cuantía No. XXX -20XX

Los suscritos _____ (nombre del oferente) actuando (en nombre propio o en representación – nombre persona jurídica / consorcio / unión temporal) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, presento la siguiente oferta para _____ (objeto de la licitación, concurso o selección abreviada) y, en caso de ser aceptada por la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1 Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2 Que nos comprometemos a entregar lo contratado en los términos establecidos en el Pliego de condiciones definitivo y por el precio que figura en nuestra propuesta.
3 Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.
4 Que conocemos el Pliego de Condiciones, adendas (si las hubiere) y demás documentos que hacen parte de la presente convocatoria y aceptamos lo requisitos en ellos contenidos.
5 Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución o en la ley, y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales o conflicto de intereses para contratar. Tampoco el personal propuesto.
6 Que los recursos que componen mi patrimonio (ni de la sociedad, ni de nuestros socios o el propio), no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesto que los recursos recibidos, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
7 Que los archivos de los documentos de la propuesta que hemos cargado por la plataforma del SECOP II, lo realizamos denominando correctamente cada archivo, el cual está acorde con la información que suministramos y, lo hemos realizado de manera individual por cada documento, dando cumplimiento a esta solicitud de la Entidad.
8 Que el valor de nuestra propuesta, se detalla en el Formato N° 5 y está conforme se ha solicitado en los documentos del Proceso, en la cual se han contemplado e incluido todos los gastos directos e indirectos para participar en el presente proceso y para ejecutar el contrato, en caso de ser los adjudicatarios.
9 Que como incluimos en la oferta económica, todos los costos directos e indirectos, renunciamos a cualquier reclamación por interpretación errónea del Pliego de Condiciones o elaboración indebida de la propuesta.
10 Que conocemos las condiciones técnicas, jurídica, económicas, sociales y ambientales en las que se ejecutará el contrato.
11 Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por alguna entidad oficial dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha límite de entrega de las ofertas. Si el proponente ha sido objeto durante dicho periodo de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, debe indicar las sanciones y la entidad que las impuso. (Se debe diligenciar el respectivo Formato).
12 Que si se nos adjudica el contrato nos comprometemos a suscribirlo dentro del plazo establecido y a pagar los impuestos a que haya lugar dentro de los términos señalados para ello.
13 Que conocemos que en caso de incumplimiento para suscribir o ejecutar el objeto del contrato, se genera caducidad, y por lo tanto estaremos inhabilitados para contratar por cinco años.
14 Que nos encontramos al día en el pago de todas las obligaciones relacionadas con el pago de pago de seguridad social y aportes parafiscales de que trata el Artículo 50, de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003.
15 Que no nos encontramos reportados en el Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación, Ley 610 de 2000.
16 Que la oferta económica fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
17 Que recibiré notificaciones en la siguiente dirección:

EN CONSTANCIA FIRMO A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ___ DEL AÑO 20XX EN LA CIUDAD DE _____.
FECHA

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

Atentamente;

Nombre del oferente o de su representante legal.
C.C. Nº. _____ de _____

Numero de Nit (consorcio, o unión Temporal o de la (s) firma(s) _____(anexar copia)
Dirección de correo: _____
Dirección electrónica: _____
Telefax: _____
Ciudad: _____
Teléfono fijo ----------
Teléfono Celular
FIRMA----------

NOMBRE DE QUIEN FIRMA----------

Firma Del Representante Legal o del Oferente

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 4A
PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ de la empresa_____ con NIT No._____, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-

_____
Firma
Identificación No._____
En calidad de: _____
Ciudad y fecha: _____
Dirección comercial del Proponente
Teléfono fijo
Celular

NOTA 1: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la empresa y el Revisor Fiscal o Contador según sea el caso.

NOTA 2: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

NOTA 3: La persona jurídica, además de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las copias LEGIBLES de las planillas debidamente pagadas.

NOTA 4: En el evento de no hallarse obligado legalmente a realizar dichos aportes deberá acreditar el cumplimiento en el pago de los impuestos sobre la renta para la equidad CREE.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 4B
PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2”

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, así mismo declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al Sistema de Seguridad Social, en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes; por lo que declaro que encuentro a Paz y salvo por todo concepto.

_____
Nombre del Proponente
(Firma del Proponente Persona Natural)
C.C.
Dirección comercial del Proponente
Teléfono fijo
Celular

NOTA 1: La persona natural, además de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las copias LEGIBLES de las planillas debidamente pagadas.

NOTA 2: En el evento de no hallarse obligado legalmente a realizar dichos aportes deberá acreditar el cumplimiento en el pago de los impuestos sobre la renta para la equidad CREE.

NOTA 3: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 4C
PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL CON EMPLEADOS VINCULADOS POR CONTRATO DE TRABAJO

"Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2"

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, así mismo declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al Sistema de Seguridad Social, en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aporte parafiscales correspondientes; por lo que encuentro a Paz y salvo con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA, respecto de los empleados a mi servicio, vinculados por contrato de trabajo.

_____
Nombre del Proponente
(Firma del Proponente Persona Natural)
C.C.
Dirección comercial del Proponente
Teléfono fijo
Celular

NOTA 1: La persona natural, además de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las copias LEGIBLES de las planillas debidamente pagadas.

NOTA 2: En el evento de no hallarse obligado legalmente a realizar dichos aportes deberá acreditar el cumplimiento en el pago de los impuestos sobre la renta para la equidad CREE.

NOTA 3: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o por una unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº5

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

OBJETO DEL CONTRATO: "Contratar la realización de servicio de exámenes médicos ocupacionales de pre-ingreso, de egreso, periódicos, post – incapacidad, por retorno laboral, de seguimiento o control de los empleados de la Unidad ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca."

Todas las especificaciones y requerimientos técnicos son de obligatorio cumplimiento. Para efecto del cumplimiento de los requerimientos técnicos exigidos para participar en el presente proceso de selección del contratista, el proponente deberá manifestar por escrito, que cumplirá con todas y cada una de las especificaciones y requerimientos técnicos, y demás que se describen a continuación:

ÍTEM	TIPO DE REQUERIMIENTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA CONDUCTORES (PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS)	9		
2	EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIODICOS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	132		
3	OPTOMETRIA	132		
4	AUDIOMETRIAS	132		
5	ESPIROMETRIAS	89		
6	EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE: PRE- INGRESO	15		
	DE EGRESO	15		
	POST - INCAPACIDAD	5		
	DE RETORNO LABORAL	10		
	DE SEGUIMIENTO O CONTROL	5		
VALOR TOTAL PROPUESTA				

La omisión de aportar con la PROPUESTA la OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA no es subsanable e impedirá que se tenga en cuenta para la adjudicación del contrato, porque el precio es factor de escogencia inherente al Proceso de CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, y se RECHAZARÁ.

Así mismo se RECHAZARÁ cuando el PROPONENTE adicione, modifique, suprima o, en todo caso, altere las características de lo requerido, sus unidades y cantidades, contenidas en la OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA o no consigne los valores parciales y el valor total de su ofrecimiento.
EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMO A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____ EN LA CIUDAD DE _____.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

NOMBRE _____

CC _____

NOMBRE DE LA PERSONA JURÍDICA _____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N°6

COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. MC-12-2025
COMPLEMENTO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°.

SEÑOR
XXX
C.C. XXX
Representante Legal
XXX
Nit. **XXX**
Teléfono: XXX
Dirección xxx
ciudad
Departamento xxx

Asunto: Comunicado de aceptación de la oferta, Invitación Pública de Contratación proceso de Mínima Cuantía No. MC-12-2025.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, le informo que la oferta por usted presentada el dia/mes/ año con relación al Proceso de Selección de Mínima Cuantía del asunto, ha sido aceptada por parte de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, ya que la misma cumple con las condiciones técnicas mínimas exigidas, la experiencia, la capacidad jurídica y su oferta económica está dentro del presupuesto establecido.

Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta carta de aceptación junto con la oferta presentada implica, que con la empresa que usted representa ha quedado celebrado el contrato cuyo objeto es: ***"***Contratar la realización de servicio de exámenes médicos ocupacionales de pre-ingreso, de egreso, periódicos, post – incapacidad, por retorno laboral, de seguimiento o control de los empleados de la Unidad ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca".

Por lo tanto, se deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones del Proceso de Selección de Mínima Cuantía No. MC-12-2025 y con los ofrecimientos formulados en su propuesta, cuyos aspectos generales se detallan a continuación:

CONTRATANTE	UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA		
ORDENADOR DEL GASTO	CONSTANZA IVETTE HERNÁNDEZ ROJAS C.C. 65.700.710 expedida en el Espinal Decreto de nombramiento: No. 1-17-0002 del 01 de Enero de 2024		
CONTRATISTA:	NOMBRE: xxx NIT: xxx REPRESENTANTE LEGAL: xxx **C.C. xxx**	DIRECCIÓN: xxx	Teléfono: **xxx**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Para respaldar el compromiso que resulte de este proceso se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2025001990** del 06 de agosto de 2025 con cargo al rubro Nº 2.3.2.02.02.009, vigencia fiscal **2025,** por valor de QUINCE MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($15.055.667).		
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	El valor del presupuesto oficial que fue estimado por la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA, para este Proceso es de QUINCE MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($15.055.667) incluido IVA y los costos directos e indirectos que se generen con ocasión de la celebración y ejecución del mismo. Código CPC: 93121		

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

<table>
<tr>
<td>OFERTA TÉCNICA Y ECONÓMICA:</td>
<td>Todas las especificaciones y requerimientos técnicos son de obligatorio cumplimiento. Para efecto del cumplimiento de los requerimientos técnicos exigidos para participar en el presente proceso de selección del contratista, el proponente deberá manifestar por escrito, que cumplirá con todas y cada una de las especificaciones y requerimientos técnicos, y demás que se describen a continuación:
<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>TIPO DE REQUERIMIENTO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA CONDUCTORES (PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS)</td><td>9</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIODICOS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR</td><td>132</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>OPTOMETRIA</td><td>132</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>AUDIOMETRIAS</td><td>132</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>ESPIROMETRIAS</td><td>89</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">6</td><td>EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE:
PRE- INGRESO</td><td>15</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>DE EGRESO</td><td>15</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>POST - INCAPACIDAD</td><td>5</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>DE RETORNO LABORAL</td><td>10</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>DE SEGUIMIENTO O CONTROL</td><td>5</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL PROPUESTA</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</td>
<td>OBLIGACIONES GENERALES: 1. El contratista se compromete a cumplir con todas las condiciones, actividades y obligaciones establecidas en el(los) documento(s) legal(es) soporte(s) que aplique(n) para esta contratación. 2. Realizar la ejecución de las actividades, en los sitios establecidos, de acuerdo con los plazos y condiciones de seguridad requeridas. 3. Asumir el valor de los gastos en que incurra para cumplir con la ejecución del contrato, tales como impuestos, tasas, contribuciones personales, seguros, transporte y demás. 4. Informar oportunamente al supervisor sobre alguna anomalía o dificultad presentada durante la ejecución. 5. Aportar la experiencia y el conocimiento ampliado en beneficio de la contratación. 6. Presentar los informes requeridos por el supervisor para el seguimiento de las tareas encomendadas. 7. Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón de esta contratación llegue a conocer, obligación que deberá ser cumplida por EL CONTRATISTA aún después de terminado el contrato. 8. EL CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del mismo, informe(s) de la(s) actividad(es) realizada(s) durante su ejecución indicando en el mismo, cuando a ello hubiere lugar, los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y/o magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo, que deberá reposar en el expediente. 9. Adoptar las medidas correspondientes y velar para que se cumplan los requisitos y términos contractuales de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus respectivos decretos reglamentarios y normas concordantes. 10. Mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. 11. Las obligaciones que se deriven del contrato deberán realizarse en la oportunidad requerida por la Entidad, de tal manera que se garantice el cumplimiento integral de este. 12. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre Salud Ocupacional y Medio Ambiente que se requieran para esta contratación. 13. Si en el desarrollo del objeto contractual se realizan</td>
</tr>
</table>

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

	actividades de campo, EL CONTRATISTA, a sus expensas, deberá dotarse y acudir a estos lugares con los implementos de necesarios para la satisfactoria prestación del servicio. **14.** El CONTRATISTA se compromete antes de iniciar la ejecución del contrato, a que su personal esté afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y sus normas reglamentarias en los casos que aplique. **15.** El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993 y demás normas reglamentarias y concordantes. **16.** En el evento en que EL CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato pertenezca al régimen tributario simplificado y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse en el régimen común, se compromete a realizar cambio de régimen ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley y a reportar dicha situación a la Entidad para lo cual aportará el RUT actualizado, lo anterior de conformidad con el literal c del artículo 437 y los artículos 499 y 508-2 del Estatuto Tributario o normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **17.** Reportar a EL CONTRATANTE el número de cuenta bancaria de ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago derivados de la ejecución del presente contrato. **18.** Suministrar las pólizas con las coberturas exigidas y los plazos estimados, debidamente firmadas, debe incluir la caratula y el clausulado correspondiente. Así mismo, aportar las certificaciones de pago de adquisición de las pólizas cuando aplique. **19.** El contratista deberá revisar lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021 (**Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional)**, para efectos de la ejecución del contrato en caso de que lo requiera. **20.** Cuando aplique, la facturación debe ser entregada a la supervisión del contrato, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, acompañada del certificado de cumplimiento a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato y el soporte de pago de parafiscales correspondiente al mes de facturación. **21**. Cuando aplique, es obligación del CONTRATISTA realizar el respectivo plan de pagos por la respectiva plataforma dispuesta por Colombia Compra Eficiente, de acuerdo a las fechas estipuladas para que la Entidad pueda pagarle el(los) valor(es) derivado(s) de la ejecución del contrato, por lo tanto, en caso de que el CONTRATISTA no cumpla con esta obligación, la Entidad no podrá realizar dicho(s) pago(s) y se procederá a la aplicación de las sanciones a que haya lugar. **22.** El contratista NO podrá continuar con la ejecución del contrato UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO oficial de proceso, salvo en los casos en los que se haya realizado previamente el trámite de adición de recursos. **23.** Entregar al supervisor en forma física (impresos por ambas caras del papel) los documentos de avance y soportes respectivos cuando aplique. **24.** Toda información o formatos generados por EL CONTRATISTA son propiedad de la UESVALLE. **NOTA:** El incumplimiento del CONTRATISTA de alguna o algunas de las obligaciones anteriores conferirá derecho al CONTRATANTE para declarar caducidad del Contrato y hacer efectivas las pólizas del cumplimiento o, las sanciones y multas a que haya lugar. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto del contrato dentro del plazo estipulado. **2.** El contratista debe garantizar la prestación de los servicios de exámenes medico ocupacionales con énfasis osteomuscular. **3.** El contratista debe garantizar que los servicios ofertados y prestados cuenten con las habilitaciones de servicios de salud dispuestas por el Ministerio de Salud:

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

	<table><tr><th>SERVICIO</th></tr><tr><td>Medicina del trabajo y Medicina laboral</td></tr><tr><td>Licencia en servicios de seguridad y salud en el trabajo</td></tr><tr><td>Fonoaudiología / Terapia del lenguaje</td></tr><tr><td>Optometría</td></tr><tr><td>Psicología</td></tr><tr><td>Fisioterapeuta especialista en SST</td></tr></table> **4.** El contratista deberá garantizar en su propuesta que, en las evaluaciones médicas programadas, se anexaran los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes. **5.** El contratista deberá garantizar en su propuesta un protocolo bien descrito de realización de exámenes ocupacionales, y custodia de historia cínica. **6.** El contratista deberá garantizar en su propuesta que los exámenes médicos debe cumplir con lo definido en el artículo 8 al 14, 17 al 20, 29 al 31 de la resolución 1843 de 2025. **7.** El contratista deberá entregar a más tardar al mes siguiente de culminada la realización de la práctica de los exámenes medico ocupacionales periódicos, el diagnóstico de salud de acuerdo a los requerimientos legales exigidos en materia de prevención de riesgos laborales. **8.** El contratista deberá garantizar que el servicio de Medicina Ocupacional sea prestado por un médico con Especialización en Medicina en Salud Ocupacional o Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo. **9.** Atender los requerimientos que sean formulados por el supervisor, para efectos de ejecutar en debida forma el contrato. **10.** Los servicios ofertados por el contratista, deben ser prestados en la ciudad de Cali, en instalaciones debidamente acreditadas certificadas y habilitadas para tales fines.
FORMA DE PAGO	Se realizarán pagos de acuerdo al servicio prestado, dentro de los treinta (30) días hábiles, siguientes a la fecha de radicación de la factura (original y dos copias), acompañada de los documentos de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y el soporte de pago parafiscales correspondientes al mes de facturación. La UESVALLE no pactará anticipo ni pago anticipado. El valor de la oferta comprende todos los costos directos e indirectos derivados de la ejecución del contrato en que incurra el contratista. La ENTIDAD no despachara favorablemente reclamos de solicitudes de reajuste efectuados por el contratista por concepto de costos, gastos, actividades o suministros adicionales que aquel requiera para ejecutar el contrato y que fueron previsibles durante el proceso de selección y la presentación de su oferta.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Será desde la suscripción del acta de inicio hasta el 05 de diciembre 2025, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución (aprobación de las pólizas de garantía por parte de la UESVALLE y expedición del Registro Presupuestal)
LUGAR DE EJECUCIÓN	El contrato se desarrollará en la ciudad Santiago de Cali.
SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DEL CONTRATO	La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales, estará a cargo del Proceso Gestión de Talento Humano de la UESVALLE y lo realizará el servidor público que designe la DIRECTORA GENERAL. El supervisor designado por el ordenador del gasto, deberá controlar la correcta ejecución y cumplimiento del objeto del contrato, según las funciones señaladas en la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015. En caso de vacancia temporal o definitiva del supervisor, el ordenador del gasto podrá designar un nuevo supervisor mediante escrito que se le comunicará a las partes. El servidor público que ejerce la

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

	vigilancia y control no tendrá autorización para exonerar al contratista de ninguna de sus obligaciones o deberes que emanen del contrato, ni imponer obligaciones distintas a las estipuladas, ni exonerarlo de ninguno de los deberes o responsabilidades que conforme al mismo le fueron asignadas. Por lo tanto, no podrá impartir instrucciones al contratista que impliquen modificaciones a los términos del contrato. Serán obligaciones particulares del supervisor las siguientes, sin perjuicio de las demás que le asigne la Ley y demás normas: a) Velar por el cumplimiento cabal del objeto contractual, dentro del plazo estipulado. b) Velar por el pago oportuno a la contratista de los valores acordados. c) Elaborar documento de cumplimiento a satisfacción en los casos que sean necesario para el desarrollo del contrato o el pago respectivo. d) Elaborar el acta de inicio, actas de avances, acta de finalización y liquidación del contrato. e) Tener en cuenta que toda aclaración con el contratista en relación con el contrato debe ser por escrito. f) Verificar mensualmente el pago y afiliación de la seguridad social integral del contratista. g) Realizar el seguimiento contractual conforme lo establece la ley, el Manual de Contratación y, el Manual de Supervisión e Interventoría de la UESVALLE. h) Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato. Conforme establece el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requiere conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.
GARANTÍAS	**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Este amparo debe cubrir a la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA por los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. Debe tener una vigencia igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más. El valor de esta garantía debe ser del diez por ciento (10%) del valor del contrato. **CALIDAD DEL SERVICIO*:*** Este amparo debe cubrir a la la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado. El valor de esta garantía debe ser igual al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y la vigencia de este amparo debe ser igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses más.

Para efectos de iniciar la ejecución del contrato, usted debe cumplir con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, de conformidad con la Ley 1150 de 2011, Decreto 1082 de 2015, para proceder a la suscripción de la correspondiente Acta de Inicio.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

Una vez cumplidos los requisitos de ejecución del presente contrato, deberá establecer contacto directo con el supervisor designado para este contrato, XXX XXX, XXX del Proceso XXX, para dar inicio a la ejecución del objeto contractual.

La invitación, la propuesta y la presente aceptación constituyen el contrato. Este documento será publicado en el SECOP II www.colombiacompra.gov.co

En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los XXX (xx) días del mes de agosto dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

_____

XXXXX

FORMATO Nº7

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber: (Nombre del proponente, si se trata de una persona natural o nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) _____, domiciliado en _____ (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición) _____, quien obra en calidad de (1-su carácter de representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal o de la Asociación Proponente, si el proponente es persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad; 2-nombre propio si el proponente es persona natural, y/o si la parte proponente está conformada por diferentes personas naturales o jurídicas, nombre del consorcio o de la unión temporal respectiva), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los términos del presente Proceso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA, inició Proceso de _____No. XXX- XXXX, para la celebración de un contrato estatal con el objeto de: ….,

SEGUNDA: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERA: Que siendo del interés de EL 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 compromiso 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 servidor público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la Entidad, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas.

b) No ofrecer pagos o ni halagos a los funcionarios de la Entidad durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección referido 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 los pliegos 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 _____ días del mes de _____ de _____(año).

Firma
C.C.

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO DEBIDAMENTE ACREDITADOS, TODOS LOS INTEGRANTES DEL PROPONENTE PLURAL; LA PERSONA NATURAL; LA PERSONA JURÍDICA A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE LEGAL.

FORMATO Nº8

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

MULTAS, SANCIONES Y EFECTIVIDAD DE GARANTÍAS
(Artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y, artículo 58 Ley N° 2195 de 2022)

PROPONENTE:_____

DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO:

Ítem	CONCEPTO / CONSECUENCIA	SI	NO
1	Concepto: Haber sido objeto de imposición de una (1) o más multas o clausulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas. (artículo 58 Ley N° 2195 de 2022). Consecuencia: Reducción del dos por ciento (2%) del total de los puntos obtenidos en la evaluación de las ofertas. Esta reducción afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación.		
	No aplica la consecuencia: En caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Aportar los soportes que prueben lo manifestado.		
2	Concepto: Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años. (literal a. artículo 90 Ley 1474 de 2011) Consecuencia: Inhabilitado para contratar por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.		
3	Concepto: Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años. (literal b. artículo 90 Ley 1474 de 2011) Consecuencia: Inhabilitado para contratar por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.		
4	Concepto: Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales. (literal c. artículo 90 Ley 1474 de 2011) Consecuencia: Inhabilitado para contratar por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última		

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

	multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.		
5	Concepto: Haber sido objeto de incumplimiento contractual o de imposición de dos (2) o más multas, con una o varias entidades, cuando se trate de contratos cuyo objeto esté relacionado con el Programa de Alimentación Escolar. (literal d. artículo 90 Ley 1474 de 2011) Consecuencia: Inhabilitado para contratar por un término de diez (10) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.		

Cuadro N°1

DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO:

No. CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR CONTRATO	RESOLUCIÓN MULTA	VALOR DE LA MULTA	RESOLUCIÓN SANCIÓN DE INCUMPLIMIENTO	VALOR DE LA SANCIÓN DE INCUMPLIMIENTO

Cuadro N°2

(LOS CUADROS ANTERIORES DEBEN DILIGENCIARSE EN SU TOTALIDAD Y APORTARSE CON LA PROPUESTA, POR PARTE DE PROPONENTE PERSONA NATURAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA TENIENDO EN CUENTA QUE LAS NORMAS APLICAN PARA LOS SOCIOS.
CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SEGÚN SEA EL CASO DEBERÁN DILGENCIARLOS Y APORTARLOS CON LA PROPUESTA.)

EN CONSTANCIA FIRMO A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ___ DEL AÑO XXX EN LA CIUDAD DE _____.

NOMBRE Y FIRMA OFERENTE_____
Cédula

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS RECURSOS

Yo, _____ identificado(a) con el documento de identidad (nombre del documento) _____ No. _____ expedido en _____, obrando en nombre propio de manera voluntaria (como persona natural o en mi calidad de Representante Legal de) _____ y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuentes de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes.

1. Declaro que mis recursos (y los de mis socios), provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con la UESVALLE, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
4. Autorizo a la UESVALLE para que, en caso de que lo juzgue necesario, consulte mi información crediticia (o de mis socios) en las *"Centrales de Riesgo"*.

Nombre	Documento de identidad y N°
(Nombre del Representante legal o persona natural)	
(Nombre del Socio)	
(Nombre del Socio)	

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento, en constancia firmo en la ciudad de _____a los ____ días del mes de _____ del año ____.

(DEBE APORTARSE, DEL PROPONENTE PERSONA NATURAL, O DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA, O DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SEGÚN SEA EL CASO.)

Nombre del Oferente:
Documento de Identidad y No.:
Firma:

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 10

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS.

Señores
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Referencia: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 12 -2025

En mi calidad de representante legal de_____
(indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, Consorcio o Unión Temporal oferente) que presenta propuesta en el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía de la referencia, bajo la gravedad del juramento y de conformidad con lo exigido en el pliego de condiciones, me permito

CERTIFICAR:

a) Que el proponente que represento conoce y acepta **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS** estipulados en los documentos del proceso, en sus anexos, así como el contenido de cada una de las modificaciones expedidas al mismo;

b) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**, la cual es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

c) En caso de que nos sea adjudicado el contrato, nos comprometemos a firmarlo con la totalidad de **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS,** en los términos establecidos.

d) Que nuestra oferta cumple con todos y cada una de **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS** establecidos en los documentos del proceso, en sus anexos y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso dentro del cual se presenta la misma y, aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

e) Que nos comprometemos a proveer y cumplir A **LA UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA**, en caso de resultar adjudicatarios del contrato, con **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS** ofrecidas en nuestra propuesta.

f) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS** y, asumimos la responsabilidad que se deriva de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar nuestra propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del proceso.

g) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como oferente y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

En concordancia con lo anterior, para efecto del cumplimiento de **LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS** exigidos para participar en el presente proceso de selección del contratista, aportamos con la propuesta, el presente Formato debidamente diligenciado, certificando que contamos y cumpliremos con todo lo requerido por la Entidad y, así mismo, con las modificaciones que se realicen a los documentos del Proceso.

Adicionalmente a lo anterior, aportamos los documentos soportes solicitados para cada requerimiento y, conocemos que la UESVALLE podrá realizar en el momento que lo considere pertinente, visitas de verificación.

Teniendo en cuenta lo anterior,

CERTIFICAMOS:

QUE CUMPLIREMOS CON TODAS Y CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS, DILIGENCIANDO ESTE FORMATO N°10 "CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS" EL CUAL COMPRENDE Y CONTIENE LO SIGUIENTE:

ÍTEM	TIPO DE REQUERIMIENTO	CANTIDAD
1	EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA CONDUCTORES (PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS)	9
2	EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIODICOS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	132
3	OPTOMETRIA	132
4	AUDIOMETRIAS	132
5	ESPIROMETRIAS	89
6	EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE: PRE- INGRESO	15
	DE EGRESO	15
	POST - INCAPACIDAD	5
	DE RETORNO LABORAL	10
	DE SEGUIMIENTO O CONTROL	5

EL PROPONENTE DEBE APORTAR DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE DEBE APORTAR EL OFERENTE CON SU PROPUESTA:

1. El proponente deberá indicar en la propuesta, cual es el sitio de disposición final (relleno sanitario con celdas de seguridad) autorizados por la autoridad competente para la disposición de las cenizas o de desactivados, residuos y desechos peligrosos.

2.El proponente deberá aportar con la propuesta, copia de la resolución de otorgamiento de la Licencia Ambiental. Así mismo, otros permisos o autorizaciones que sean necesarios para la correcta ejecución del contrato, expedidos por la autoridad competente para el manejo de residuos y desechos peligrosos.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

EN CONSTANCIA FIRMO LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN A LOS ____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____EN LA CIUDAD DE _____.

Atentamente:

NOMBRE Y FIRMA OFERENTE_____

Cédula……

Razón Social……

Dirección……

Celular

E-mail……

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº11

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERÉS

YO, _____ IDENTIFICADO(A) CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____Nº. _____ EXPEDIDO EN _____ OBRANDO EN NOMBRE PROPIO DE MANERA VOLUNTARIA O EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE _____ MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO PARA LA UESVALLE:

QUE CONOZCO LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR CON LAS ENTIDADES ESTATALES DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES: 80 DE 1993, 1150 DE 2007, 1474 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS SOBRE LA MATERIA; ASÍ COMO LAS SANCIONES ESTABLECIDAS POR TRANSGRESIÓN A LAS MISMAS EN LOS ARTÍCULOS 26 NUMERAL 7O. Y 52 Y LOS EFECTOS LEGALES CONSAGRADOS EN EL ART. 44 NUMERAL. 1O. DEL ESTATUTO CONTRACTUAL.

ASÍ MISMO, MANIFIESTO QUE NI YO, (NI LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO …..) ESTAMOS INCURSOS EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD Y DEMÁS PROHIBICIONES Y/O CONFLICTO DE INTERESES PARA CONTRATAR PREVISTAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, EN LA LEY 80 DE 1993 Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.

(DEBE APORTARSE, DEL PROPONENTE PERSONA NATURAL, O DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA, O DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SEGÚN SEA EL CASO.)

EN CONSTANCIA FIRMO A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ___ DEL AÑO ___ EN LA CIUDAD DE _____.

NOMBRE DEL OFERENTE: _____
C.C. NO.: _____
FIRMA:

_____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº12

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES LEGALES

CIUDAD Y FECHA

SEÑORES
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO
CARRERA 37 A N°. 4-88
CALI

_____, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NI YO, NI (INDIQUE LA QUE CORRESPONDA, LA SOCIEDAD, LA COOPERATIVA, UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO), QUE REPRESENTO, TENEMOS, NI HEMOS TENIDO PARTICIPACIÓN, VINCULACIÓN O RELACIONES JURÍDICAS O COMERCIALES, CON EMPRESAS CAPTADORAS ILEGALES DE DINERO, CON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL NARCOTRÁFICO, GUERRILLA, PARAMILITARISMO, NI CON CUALQUIER OTRO TIPO DE ACTIVIDAD ILÍCITA.

(DEBE APORTARSE, DEL PROPONENTE PERSONA NATURAL, O DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA, O DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SEGÚN SEA EL CASO.)

ATENTAMENTE,

NOMBRE _____
C.C. N° _____ DE _____
RAZÓN SOCIAL _____
NIT _____
RÉGIMEN TRIBUTARIO AL CUAL PERTENECE _____
DIRECCIÓN _____
CELULAR _____
CIUDAD _____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº13

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

LISTADO DE CERTIFICACIONES O COPIAS DE CONTRATOS CON ACTA DE LIQUIDACIÓN O

Yo, _____ identificado(a) con el documento de identidad No. _____ expedido en _____, obrando en nombre propio de manera voluntaria como persona natural o en mi calidad de Representante Legal de _____ y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, presento el siguiente listado:

LISTADO PARA CUMPLIR CON EL REQUSITO DE EXPERIENCIA						
CANTIDAD	**OBJETO DEL CONTRATO, NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL CONTRATANTE**	**VALOR**	**N° DEL DOCUMENTO**	**Indique con una x la clase de documento que aporta**		
				Certificación de contrato	**Contrato con acta de liquidación**	**Orden de compra y respectiva factura**

En constancia firmo a los ____ días del mes de XXX del año XXX en la ciudad de _____.

(DEBE APORTARSE, DEL PROPONENTE PERSONA NATURAL, O DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA, O DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SEGÚN SEA EL CASO.)

Nombre del Oferente: _____
C.C. No.: _____
Firma:

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 14

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA – DELITOS SEXUALES

CIUDAD Y FECHA

SEÑORES
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO
CARRERA 37 A NO. 4-88
CALI

EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTATE LEGAL (O PERSONA NATURAL) YO, _____, IDENTIFICADO CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C: N°_____, AUTORIZO PARA QUE SE REALICE A MI NOMBRE, LA CONSULTA RELACIONADA CON LOS DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (LEY 1918 DE 2018).

EN CONSTANCIA FIRMO A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ___ DEL AÑO _____ EN LA CIUDAD DE _____.

ATENTAMENTE,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____
NOMBRE _____
C.C. N° _____ DE _____
RAZÓN SOCIAL _____
NIT _____
RÉGIMEN TRIBUTARIO AL CUAL PERTENECE _____
DIRECCIÓN _____
CELULAR _____
CIUDAD _____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 15

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA – REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

CIUDAD Y FECHA

SEÑORES
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO
CARRERA 37 A NO. 4-88
CALI

EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTATE LEGAL (O PERSONA NATURAL) YO, _____, IDENTIFICADO CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C: N°_____, AUTORIZO PARA QUE SE REALICE A MI NOMBRE, LA CONSULTA REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) (Ley 2097 de 2021).

EN CONSTANCIA FIRMO A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ___ DEL AÑO _____ EN LA CIUDAD DE _____.

ATENTAMENTE,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____
NOMBRE _____
C.C. N° _____ DE _____
RAZÓN SOCIAL _____
NIT _____
RÉGIMEN TRIBUTARIO AL CUAL PERTENECE _____
DIRECCIÓN _____
CELULAR _____
CIUDAD _____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO Nº16

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

CERTIFICACIÓN SOLICITUD DE LIMITACIÓN A MYPYME

- Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en (Marcar con "X" según corresponda y completar con la información correspondiente):

( ) Mi propio nombre (en caso de ser proponente persona natural o una persona natural integrante de un consorcio o unión temporal).
( ) Calidad de Representante legal de _____ (indicar el nombre del proponente persona jurídica o de la persona jurídica integrante de un consorcio o unión temporal).

- Y yo, _____ (completar con la información correspondiente: 1) Nombre del contador de persona natural o del contador de la persona natural integrante de un consorcio o unión temporal. 2) Nombre del contador de la persona jurídica proponente o del contador de la persona jurídica integrante del consorcio o unión temporal. 3)En caso de que la persona jurídica está obligada a tener revisor fiscal, la información se debe completar con la del revisor fiscal), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Marcar con "X" según corresponda y completar con la información correspondiente):

( ) Contador de persona natural o de contador de persona natural integrante de un consorcio o unión temporal o, de contador de una persona jurídica proponente o integrante de consorcio o unión temporal, no obligada a tener revisor fiscal.
( ) Revisor fiscal de _____ (proponente o persona jurídica integrante de un consorcio o unión temporal)

- Certificamos bajo la gravedad de juramento que _____ (nombre del proponente persona natural o jurídica, o el integrante del consorcio o unión temporal) ostenta la calidad de MIPYME por cumplir con los parámetros establecidos en el Decreto 734 de 2015 adicionado por el Decreto 957 de 2019 (Artículos 2.2.1.13.2.1 y siguientes del Decreto 1074 de 2015) y por lo tanto **SOLICITAMOS LIMITAR EL PROCESO A MIPYMES**.

- La empresa y/o persona y/o cooperativa y/o entidad de economía solidaria pertenece al siguiente sector según su actividad principal: (marcar con una "X")

Manufacturero ( )
Servicios ( )
Comercio ( )

- La empresa/persona y/o cooperativa y/o entidad de economía solidaria se clasifica como (marcar con una "X"):

Microempresa ( )
Pequeña empresa ( )
Mediana empresa ( )

- Así mismo certificamos bajo la gravedad de juramento que (nombre del proponente) con (documento de identificación), ostenta la calidad de Mipyme bajo el cumplimiento de los siguientes parámetros:

Número de Empleados:_____
Activo total al 31 de diciembre de 2022 (indicarlo expresado en SMMLV oUVT):_____

- De igual manera certificamos que el objeto social de _____ (nombre del proponente) permite ejecutar el contrato relacionado con el objeto contractual.

- La MIPYME tiene una antigüedad superior a un (1) año. Aportamos, con fecha de expedición máxima de sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del proceso de contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada, el siguiente documento soporte: (Marcar con "X" el documento que se adjunta):

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

( ) Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio del domicilio principal o por la autoridad que sea competente (en caso de que se trate de persona jurídica).
( ) Registro mercantil en caso de que proponente sea persona natural.
( ) Registro único de proponentes.

- La MiPyme tiene domicilio en la ciudad de _____ ubicada en la siguiente dirección _____

Declaramos que la información suministrada corresponde a la realidad evidenciada en los documentos pertinentes que reposan en la Empresa.

Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente:
NIT:
Nombre representante legal:
C.C.:
Teléfono Fijo:
Celular:
Dirección de correo electrónico:
Ciudad de domicilio:

Firma:
Nombre del contador público o revisor fiscal según sea el caso

NOTAS:

1. Este formato también será tenido en cuenta, en caso de presentarse empate de acuerdo con las reglas establecidas en la Ley 2069 de 2020.

2. A la certificación de condición de Mipyme para el presente proceso, suscrita por el Contador Público o por el Revisor Fiscal del proponente, según corresponda, deberá anexarse:

2.1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
2.2. Fotocopia de la tarjeta profesional
2.3. Fotocopia del certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios, vigente, expedido por la Junta Central de Contadores.

Normas aplicables: Ley 590 de 2000, Decreto 1074 de 2015, artículo 2.2.1.2.4.2.2., 2.2.1.2.4.2.3., 2.2.1.2.4.2.4. y 2.2.1.2.4.2.18. del Decreto 1082 de 2015.

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

FORMATO N° 17

PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

PROVISIÓN DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16 Y ACREDITACIÓN CONFORME EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD Y FECHA

SEÑORES
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO
CARRERA 37 A Nº. 4-88
CALI

EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTATE LEGAL (O PERSONA NATURAL) YO, _____, IDENTIFICADO CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C: N°_____, sobre la aplicación del artículo 2.2.1.2.4.2.16, del Decreto 1082 de 2015 (adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021) **que establece:** ***"Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional."***

CERTIFICO:

1)

GRUPO POBLACIONAL	***Marcar o Precisar grupo(s) poblacional(es)***	***Indicar si es provisión de bienes o servicios***	***Indicar porcentaje (no superior al 10% ni inferior al 5%***	***Documentos de Acreditación del grupo(s) poblacional(es)***
Población en pobreza extrema				
Personas en proceso de reintegración o reincorporación				
Desplazados por la violencia				
*Sujetos de especial protección constitucional (**personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.)*				

Cuadro N°1

El proveedor deberá tener en cuenta, que la acreditación del grupo poblacional a que hace referencia el Artículo 2*.2.1.2.4.2.16.* ***del Decreto 1082 de 2015 (adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021),*** *deberá realizarlo, conforme lo establece el Artículo 2.2.1.2.4.2.17.*

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501

"Factores de desempate y acreditación" ***del mismo Decreto 1082 de 2015 (adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021)1860 de 2021 y adjuntarlo(s) a este Formato Nº17 conforme lo establece el Artículo 2****.2.1.2.4.2.17.* ***del Decreto 1082 de 2015 (adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021) para la validación de los documentos de acreditación del(los) gupo(s) poblacional(es), por parte de la Entidad.***

En este caso, la supervisión realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan al(los) grupo(s) poblacional(es) certificado(s) por el proponente y se dejará establecida la obligación en el contrato.

2)

JUSTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR POR LA NO APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. DEL DECRETO 1082 DE 2015 (ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021):
_____
_____
_____
_____

Cuadro N°2

EN CONSTANCIA FIRMO A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ___ DEL AÑO _____ EN LA CIUDAD DE _____.

ATENTAMENTE,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____
NOMBRE _____
C.C. N° _____ DE _____
RAZÓN SOCIAL _____
NIT _____
RÉGIMEN TRIBUTARIO AL CUAL PERTENECE _____
DIRECCIÓN _____
CELULAR _____
CIUDAD _____

OFICINA PRINCIPAL CALI
Carrera 37 a No. 4-88 Santa Isabel
Cel: 3147725768

ARO CARTAGO
Carrera 3A No. 1A-05
Tel: (602) 214 8644 -2146223

ARO TULUÁ
Carrera 30 No. 32-91
Tel: (602) 2339504

ARO CALI
Carrera 45 No. 5A-04
Tel: (602) 6200501