FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá, D.C.

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Carrera 65 No 11 -83
Ciudad.

Ref.: CONVOCATORIA PUBLICA No. **FNA-SG-CP-032-2020.**

Yo (Nombre o Nombre de las personas que están suscribiendo la propuesta) _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), _____ de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), _____ me permito en nombre de (Indicación clara del oferente a nombre de quien se actúa),_____, presentar propuesta seria, formal e irrevocable para participar en proceso de Convocatoria Pública No. **FNA-SG-CP-032-2020.** el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, para la celebración de un contrato, en los términos prescritos en las reglas de participación que rigen el proceso, el Manual de Contratación del Fondo Nacional del Ahorro y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

En relación con la propuesta que presento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obligan al oferente que represento, o a mí mismo según el caso.
3. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en las reglas de participación y en la Ley y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
4. Que nos comprometemos a proveer al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, en caso de resultar aceptada la presente, todos los bienes y servicios que hacen parte de las reglas de participación y a garantizar la calidad de los mismos.
5. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de los Bienes y /o servicios objeto de la presente contratación y en general que conocemos todos los factores

determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

6. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que FONDO NACIONAL DEL AHORRO se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás Oferentes ó participantes en el proceso de selección en mención y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

7. Que me obligo a suministrar por solicitud del FONDO NACIONAL DEL AHORRO, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales de La Contraloría General de la República, ni en el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por de la Procuraduría General de la Nación.

9. Que afirmo bajo la gravedad del juramento que el oferente, los socios de la persona jurídica cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no somos deudores morosos de ninguna obligación contraída con el estado.

10. Tengo capacidad legal, estoy facultado para presentar esta propuesta y no me encuentro en la lista de terroristas emitidas por la ONU.

11. Ni la sociedad _____, ni su Representante legal _____, nos encontramos reportados como responsables fiscales en el Boletín de la Contraloría General de la República, como tampoco incluidos en la Lista de Prevención de Lavados de Activos (OFAC)

12. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta oferta ni en el contrato que de ella se derive.

13. La presente propuesta tiene el alcance establecido en el artículo 846 del Código de Comercio.

14. Declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución Política y la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

15. Que bajo la gravedad del juramento declaro que el oferente, y cada uno de sus integrantes (en caso de Consorcios, Uniones Temporales o Sociedades de Objeto Único) se encontraba (n) a paz y salvo por concepto de obligaciones laborales, aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación propuestas. (Se debe anexar certificación del revisor fiscal cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley). En el caso que la Sociedades, Personas Jurídicas y Asimiladas sean contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE y por consiguiente estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

según lo establecido en la ley 1607 de 2012 y sus decretos reglamentarios, deberán ponerlo de presente por medio de un documento emanado por el representante legal y revisor fiscal.

16. Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no hemos financiado campañas políticas a la Presidencia de la República, con aportes superiores al dos punto cinco por ciento (2.5%) de las sumas máximas a invertir por los candidatos de las campañas electorales en la respectiva circunscripción electoral y que no nos encontramos incursos en ninguna de las modalidades o extensiones que refiere el artículo 2 de la ley 1474 de 2011,
17. El valor total de nuestra oferta, incluidos todos los impuestos a que haya lugar, es por la Suma de: $
18. Que la siguiente oferta consta de_____( ) folios.
19. Que nos comprometemos a sostener los precios ofertados para el presente proceso de convocatoria pública, durante la celebración y el plazo de la ejecución del contrato.

Atentamente,
Firma _____
Nombre o Razón Social del Oferente _____
Nombre del Representante Legal _____
Firma _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Domicilio _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fax _____Correo electrónico _____

FORMATO No. 2

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 - PERSONA NATURAL

Ciudad y Fecha

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Cra. 65 No 11-83
Bogotá D.C.

Referencia: CONVOCATORIA PUBLICA _____**.**

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación

Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

Nota: Cada uno de los integrantes del Proponente Plural debe suscribir por separado la declaración de la que trata la presente certificación.

FORMATO No. 3

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 - PERSONA JURÍDICA.

Ciudad y Fecha

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Cra. 65 No 11-83
Bogotá D.C.

Referencia: Referencia: CONVOCATORIA PUBLICA _____**.**

(USE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, SEGÚN CERTIFIQUE EL REPRESENTANTE LEGAL O EL REVISOR FISCAL)

- Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

- Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificado con 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, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá

Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación

Nota: Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 deberá manifestarlo en este documento; esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia

Dada en _____, a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

Nota: Cada uno de los integrantes del Proponente Plural debe suscribir por separado la declaración de la que trata la presente certificación.

(Este modelo puede ser modificado a las necesidades del proponente).

FORMATO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha
Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Proceso: CONVOCATORIA PÚBLICA No. FNA-SG-CP-032-2020.

(Nombre del representante legal o de la persona natural), identificado como aparece al Pie de mi firma, (obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de nombre del Oferente] manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de FONDO NACIONAL DEL AHORRO para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los_____ días del mes de _____ de 2020.
Atentamente,

Firma _____
Nombre o Razón Social del Oferente _____
Nombre del Representante Legal _____
Firma _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Domicilio _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fax _____Correo electrónico _____

FORMATO No. 5

FORMATO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS COMUNICACIONES EMITIDAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

_____, mayor de edad y vecino de la ciudad de _____, identificado con ____ No _____de la ciudad de_____, actuando en mi calidad de Representante Legal de _____con NIT _____y domicilio en _____, entidad que en adelante y para los efectos de la presente, AUTORIZO al Fondo Nacional del Ahorro, para que las comunicaciones, decisiones y en general toda información que se profiera respecto de la entidad que represento, le sean notificados electrónicamente a mi representada, de acuerdo con lo previsto en los artículos 53, 56, y 67, numeral 1 de la Ley 1437 de 2011, los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999, Por lo anterior me permito suministrar la siguiente información:

Nombre o razón social	
NIT	
Dirección	
Teléfono	
Fax	
Ciudad	
Dirección electrónica de notificación (e-mail)	

Para el efecto declaro que conozco y acepto los términos, condiciones e instrucciones, sobre la notificación por medios electrónicos que profiera El Fondo Nacional del Ahorro.

Atentamente,

Firma _____
Nombre o Razón Social del Oferente _____
Nombre del Representante Legal _____
Firma _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Domicilio _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____
Fax _____Correo electrónico _____

FORMATO 6
EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

OBJETO: "Prestación de servicios de un Contact Center especializado, para la atención de usuarios, afiliados servicios de seguimiento comercial, asistencia procedimental, así como las demás actividades relacionadas con los productos y servicios ofrecidos por el Fondo Nacional del Ahorro a nivel nacional e internacional".
"

Proceso de Selección: FNA-SG-CP-032-2020										
No	**Contratista**	**Porcentaje de Participación** (Cuando la experiencia acreditada haya sido realizada en consorcio o unión temporal)	**Entidad contratante o Propietaria**	**Localización**	**Consecutivo RUP**	**Objeto**	**Valor del Contrato ejecutado a la terminación ($)**	**Valor del Contrato ejecutado a la terminación (SMMLV)**	**Fecha de Iniciación mm/aaaa**	**Fecha de Terminación mm/aaaa**
1										
2										
3										
4										
5										

Notas:

El contenido del presente formato no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad

Deberá relacionar en conjunto máximo las certificaciones indicadas en las Reglas de Participación.

Registre el objeto de la experiencia específica del oferente, tal como aparece en el respectivo soporte. No relacione experiencia ni actividades que no estén debidamente soportadas.

La experiencia relacionada en ese formato debe contar con la totalidad de los soportes solicitados en las Reglas de Participación.

A la totalidad de los resultados de cada una de las operaciones aritméticas que se realicen para hacer la conversión del valor del contrato en pesos al Salario Mínimo Legal Vigente (SMMLV) se le aplicará el procedimiento de redondeo.

FORMATO 7

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

OBJETO: ""Prestación de servicios de un Contact Center especializado, para la atención de usuarios, afiliados servicios de seguimiento comercial, asistencia procedimental, así como las demás actividades relacionadas con los productos y servicios ofrecidos por el Fondo Nacional del Ahorro a nivel nacional e internacional"."

Proceso de Selección: FNA-SG-CP-032-2020										
No	**Contratista**	**Porcentaje de Participación** (Cuando la experiencia acreditada haya sido realizada en consorcio o unión temporal)	**Entidad contratante o Propietaria**	**Localización**	**Consecutivos códigos de clasificación relacionados con los bienes y servicios. (UNSPSC)**	**Objeto**	**Valor del Contrato ejecutado a la terminación ($)**	**Valor del Contrato ejecutado a la terminación (SMMLV)**	**Fecha de Iniciación mm/aaaa**	**Fecha de Terminación mm/aaaa**
1										
2										
3										
4										
5										

Notas:

- El contenido del presente formato no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad
- Deberá relacionar en conjunto máximo las certificaciones indicadas en las Reglas de Participación.
- Registre el objeto de la experiencia específica del oferente, tal como aparece en el respectivo soporte. No relacione experiencia ni actividades que no estén debidamente soportadas.
- La experiencia relacionada en ese formato debe contar con la totalidad de los soportes solicitados en las Reglas de Participación.
- A la totalidad de los resultados de cada una de las operaciones aritméticas que se realicen para hacer la conversión del valor del contrato en pesos al Salario Mínimo Legal Vigente (SMMLV) se le aplicará el procedimiento de redondeo.

FORMATO 8.

MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE OFERENTE PLURAL

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Carrera 65 No 11 -83
Ciudad.

Ref.: CONVOCATORIA PUBLICA No. **FNA-SG-CP-032-2020.**

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el **CONSORCIO** _____ para participar en la Convocatoria Pública **FNA-SG-CPA-022-2020**, que tiene por objeto seleccionar propuesta para ("**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN CONTACT CENTER ESPECIALIZADO, PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS, AFILIADOS SERVICIOS DE SEGUIMIENTO COMERCIAL, ASISTENCIA PROCEDIMENTAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL".**) con los siguientes criterios así:

A. La duración de este consorcio: (no será inferior al plazo del contrato y el tiempo máximo establecido en las garantías exigidas)
B. Integrantes:
C. Compromisos:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la el FONDO NACIONAL DEL AHORRO - FNA.
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en el consorcio a otro integrante del mismo.
5. No ceder su participación en el consorcio a terceros sin la autorización previa de la FONDO NACIONAL DEL AHORRO - FNA.
6. XXX
7. XXX

NOMBRE DEL ASOCIADO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	DEFINICIÓN DE LOS ASOCIADOS
		ASOCIADO 1
		ASOCIADO 2

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la organización del Consorcio, hemos designado como Representante Legal a _____, quien tendrá las siguientes facultades:

1. _____

2. _____

Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifestamos, que no nos encontramos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, así mismo señalamos que no nos encontramos inscritos en el Boletín de Responsables Fiscales, Disciplinarios, Judiciales y/o reporte de multas.

En constancia se firma en _____ a los ___ días del mes de _____ de 2020

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL CONSORCIO
C.C. No.

NOTA: Este modelo puede ser modificado a las necesidades de la conformación.

FORMATO 8A.

MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE OFERENTE PLURAL

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Carrera 65 No 11 -83
Ciudad.

Ref.: CONVOCATORIA PUBLICA No. **FNA-SG-CP-032-2020.**

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido la **UNION TEMPORAL** _____ para participar en la Convocatoria Pública **FNA-SG-CPA-032-2020**, que tiene por objeto seleccionar propuesta para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN CONTACT CENTER ESPECIALIZADO, PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS, AFILIADOS SERVICIOS DE SEGUIMIENTO COMERCIAL, ASISTENCIA PROCEDIMENTAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL"** con los siguientes criterios así:

A. La duración de este consorcio: (no será inferior al plazo del contrato y el tiempo máximo establecido en las garantías exigidas)
B. Integrantes:
C. Compromisos:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la el FONDO NACIONAL DEL AHORRO - FNA.
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en la unión temporal a otro integrante del mismo.
5. No ceder su participación en la unión temporal a terceros sin la autorización previa de la FONDO NACIONAL DEL AHORRO - FNA.
6. XXX
7. XXX

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIÓN TEMPORAL: Para la organización de la Unión Temporal hemos designado como Representante Legal a _____, quien tendrá las siguientes facultades:

1. _____
2. _____

NOMBRE DEL ASOCIADO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE CADA INTEGRANTE

Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifestamos, que no nos encontramos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, así mismo señalamos que no nos encontramos inscritos en el Boletín de Responsables Fiscales, Disciplinarios, Judiciales y/o reporte de multas.

En constancia se firma en _____ a los ___ días del mes de _____ de 2020

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL
C.C. No.

NOTA: Este modelo puede ser modificado a las necesidades de la conformación.

FORMATO 10

DECLARACIÓN DE PORCENTAJE DE PERSONAL CALIFICADO COLOMBIANO

FNA-SG-CP-032-2020

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN CONTACT CENTER ESPECIALIZADO, PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS, AFILIADOS SERVICIOS DE SEGUIMIENTO COMERCIAL, ASISTENCIA PROCEDIMENTAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL"

(Aplica sólo para Oferentes que no acrediten el principio de reciprocidad de acuerdo con lo dispuesto en la ley 816 de 2003)

(ciudad, fecha)
Señores
Fondo Nacional del Ahorro
Bogotá D.C.

El abajo firmante, actuando como [representante común en caso de Oferente Plural/ o representante legal en caso de Oferente Singular.] de [nombre del Oferente] presento declaración de porcentaje de personal calificado colombiano que se incorporará al proyecto, en desarrollo del [número de proceso.] abierto por el Fondo Nacional del Ahorro, con el objeto de contratar el **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN CONTACT CENTER ESPECIALIZADO, PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS, AFILIADOS SERVICIOS DE SEGUIMIENTO COMERCIAL, ASISTENCIA PROCEDIMENTAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL"**

Para efectos del presente proceso, entendemos por persona calificada, el colombiano que posea un título universitario otorgado por una institución de educación superior, conforme a la Ley 749 de

2002, para ejercer determinada profesión.

Declaro(amos) – bajo la gravedad del juramento - con ocasión del presente proceso, que el porcentaje de personal calificado colombiano será_____, respecto de la totalidad de personal calificado del proyecto en las condiciones establecidas en las Reglas de Participación y el Contrato.

En todo caso, nos comprometemos a mantener este porcentaje durante toda la ejecución del proyecto.

Atentamente,
[Nombre del representante legal en caso de Oferente Singular o Representante Legal del Oferente Plural]
[Nombre del Oferente]

FORMATO 11
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

FNA-SG-CP-032-2020

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN CONTACT CENTER ESPECIALIZADO, PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS, AFILIADOS SERVICIOS DE SEGUIMIENTO COMERCIAL, ASISTENCIA PROCEDIMENTAL, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL"

Señores
Fondo Nacional del Ahorro
Bogotá D.C.

El abajo firmante, actuando como [representante común en caso de Oferente Plural/ o representante legal en caso de Oferente Singular] de [nombre del Oferente] en cumplimiento a lo establecido en la Ley 816 de 2003 referente al apoyo a la Industria Nacional y bajo la gravedad del juramento certifico que:

(Marcar con una X únicamente el criterio al cual se ajusta).

BIENES Y SERVICIOS OFERTADOS	MARQUE CON UNA X
Bienes y servicios 100% nacionales o bienes y servicios extranjeros con tratamiento nacional	
Bienes y servicios importados con componente nacional.	

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE: _____

CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONOS:
FAX:
CORREO
ELECTRÓNICO:
NIT:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: _____
CEDULA DE CIUDADANÍA:
TELÉFONO CELULAR:
FIRMA: _____

Nota: El oferente que no presente debidamente diligenciado y firmado el presente documento será calificado con cero (0) para este criterio

FORMATO 12

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bogotá D.C.,

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Ciudad.

Proceso de Contratación "FNA-SG-CP-032-2020"

(Nombre o Nombres de las personas que están suscribiendo la propuesta), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de (Nombre de la empresa, consorcio y/o unión temporal) manifiesto que:

La confidencialidad será fundamental dentro del marco del negocio jurídico a celebrar; me comprometo a no divulgar la información que el FNA le haya proporcionado que sea identificada por éste como "confidencial", a su vez me comprometo a o no divulgar la información referente a:

1. Todos los materiales, datos e información de carácter comercial, financiera o técnica del FONDO o de sus afiliados.
2. Todos los materiales, datos e información de terceros vinculados al FNA en razón de su actividad comercial y financiera.
3. Toda la información de las relaciones contractuales y operaciones financieras de los afilados del FNA, y cualquier otra que el FNA pueda catalogar como confidencial.
4. Los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto contratado, incluyendo programas y técnicas especiales que se desarrollen o adquieran durante su ejecución, el contratista no podrá hacer uso de estos para fines diferente a los del objeto del contrato sin autorización previa, expresa y escrita del FNA.
5. La obligación de confidencialidad cubrirá la vigencia del contrato y cinco años más.
6. Dar estricto cumplimiento al régimen de protección de datos personales que se establece en las leyes, 1266/08 y 1581/12 particularmente en su artículo 18, y demás normas que las complementen o modifiquen, así como a implementar las medidas técnicas, administrativas y humanas que aseguren que el tratamiento de datos personales cumple con los principios de seguridad, acceso y circulación restringida, confidencialidad y calidad contenidos en la legislación, así como las previsiones indicadas en el Documento de política y procedimientos en materia de tratamiento de datos personales del FNA que se encuentra publicado en su sitio web y que EL OFERENTE declara conocer.

En constancia se firma en _____ a los ___ días del mes de _____ de 2020
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.

FORMATO 13

MANIFESTACIÓN DE ACEPTACION ANEXOS

Bogotá D.C.,

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Ciudad.

Proceso de Contratación "FNA-SG-CP-032-2020"

(Nombre o Nombres de las personas que están suscribiendo la propuesta), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de (Nombre de la empresa, consorcio y/o unión temporal) manifiesto que:

Aceptamos y cumplimos los requerimientos del FNA que a continuación se relacionan:

Anexo 1	Requerimientos y especificaciones técnicas
Anexo 2	Requerimientos y especificaciones operativas
Anexo 3	Requerimientos de personal
Anexo 4	Requerimientos de seguridad de la información
Anexo 5	Acuerdos de niveles de servicio

En constancia se firma en _____ a los ___ días del mes de _____ de 2020

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.

FORMATO No 14

FORMATO DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS HABILITANTES

Numero de proceso: Diligenciar con el código que identifica el proceso de contratación

Oferente:

Resumen de cuentas de balance general y estado de resultados que sean necesarias para verificar los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional.

CUENTA	OFERENTE SINGULAR - VALOR EN PESOS COLOMBIANOS
Activo Corriente	
Activo Total	
Pasivo Corriente	
Pasivo total	
Utilidad Operacional	
Gastos de intereses	
Fecha de corte de los estados financieros	

CUENTA	OFERENTES PLURALES		
	Participante No 1 valor en pesos colombianos	**Participante No 2 valor en pesos colombianos**	**Participante No 3 valor en pesos colombianos**
Activo Corriente			
Activo Total			
Pasivo Corriente			
Pasivo total			
Utilidad Operacional			
Gastos de intereses			
Fecha de corte de los estados financieros			

* Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.

En constancia se firma en _____ a los ___ días del mes de _____ de 2020

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.

FORMATO No. 15

FACTOR TÉCNICO - COMPLEMENTARIO

Bogotá D.C., (fecha de presentación)

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Bogotá D. C.

ASUNTO: CONVOCATORIA PÚBLICA FNA-SG-CP-032-2020

Respetados señores:

En mi calidad de representante legal o responsable de (indicar nombre del proponente), manifiesto que ofrezco los criterios mencionados a continuación, para lograr el puntaje adicional máximo, de acuerdo con el numeral 6.2 Factor Técnico del documento Reglas de participación así;

6.2.1.1. Porcentaje adicional de análisis de calidad mensual de los diferentes servicios (*) – **5 puntos máximo**.

Especificación (*) 2% de auditorías de calidad de las llamadas e interacciones recepcionadas por los diferentes canales, con la medición del error crítico y no crítico, adicionales a las mencionadas en los requerimientos de la operación.

Porcentaje auditoria adicional	Puntos asignados	Porcentaje auditoría adicional Ofertado
2%	5	
1,5%	3	
1%	1	

Nota1: Marque con un (X) el porcentaje de auditoria adicional ofertado.

6.2.1.2. Primeras llamadas entrantes (inbound) de cada mes, sin costo – 5 puntos máximo.

Llamadas entrantes sin costo	Puntos asignados	Llamadas entrantes ofertadas sin costo
10.000	5	
8.000	3	
6.000	1	

Nota1: Marque con un (X) la cantidad de llamadas entrantes ofertadas sin costo.

6.2.1.3. Llamadas entrantes (inbound) mensuales, menores a 30 segundos sin costo – 5 puntos máximo.

Llamadas entrantes menores a:	Puntos asignados	Llamadas entrantes ofertadas menores a:
30 segundos	5	
15 segundos	3	
10 segundos	1	

Nota 1: Marque con un (X) la cantidad de llamadas entrantes ofertadas menores

6.2.1.4. Primeras llamadas de salida a celular mensuales – 5 puntos máximo.

Llamadas salientes a celular sin costo	Puntos asignados	Llamadas salientes a celular sin costo ofertadas
4.500	5	
3.500	3	
2.500	1	

Nota 1: Marque con un (X) la cantidad de llamadas salientes a celular sin costo ofertadas

6.2.1.5. Instalación y funcionalidad de teléfonos semipúblicos básicos en los puntos de atención principales – 4 puntos máximo.

Cantidad de teléfonos	Puntos asignados	Cantidad de teléfonos ofertados
16	4	

10	3	
5	1	

Nota 1: Marque con un (X) la cantidad de teléfonos ofertados.

6.2.1.6. Primeras 500 llamadas de salida a fijos mensuales, sin costo – 4 puntos máximo.

Llamadas salientes a fijo sin costo	Puntos asignados	Llamadas salientes a fijo sin costo ofertadas
500	4	
300	3	
100	1	

Nota 1: Marque con un (X) la cantidad de llamadas salientes a fijo sin costo ofertadas

6.2.1.7. Primeros 12.000 SMS básicos enviados mensuales sin costo – 4 puntos máximo.

Cantidad de SMS enviados sin costo	Puntos asignados	Cantidad de SMS enviados sin costo ofertados
12.000	4	
8.000	2	
5.000	1	

Nota 1: Marque con un (X) la cantidad Cantidad de SMS enviados sin costo ofertados

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (número en letras) días del mes de (mes) de 2020.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del PROPONENTE _____
Nombre del Representante Legal _____
Firma _____
Nit o Cédula de Ciudadanía No _____
Domicilio _____
Dirección _____
Ciudad _____

Teléfono _____
Fax _____Correo electrónico _____

FORMATO No. 16

FACTOR TÉCNICO – BIENESTAR

Bogotá D.C., (fecha de presentación)

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Bogotá D. C.

ASUNTO: CONVOCATORIA PÚBLICA FNA-SG-CP-032-2020

Respetados señores:

En mi calidad de representante legal o responsable de (indicar nombre del proponente), manifiesto que ofrezco los criterios mencionados a continuación, para lograr el puntaje adicional máximo, de acuerdo con el numeral 6.2 Factor Técnico del documento Reglas de participación así;

FORMATO 17
PERSONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

FNA-SG-CP-032-2020

OBJETO: ““Prestación de servicios de un Contact Center especializado, para la atención de usuarios, afiliados servicios de seguimiento comercial, asistencia procedimental, así como las demás actividades relacionadas con los productos y servicios ofrecidos por el Fondo Nacional del Ahorro a nivel nacional e internacional”.

Señores
Fondo Nacional del Ahorro
Bogotá D.C.

En mi calidad de representante legal o responsable de (indicar nombre del proponente), manifiesto que ofrezco los criterios mencionados a continuación, para lograr el puntaje adicional máximo, de acuerdo con el numeral 4.2.3 Personal en Condición de Discapacidad del documento Reglas de participación así;

Número total de trabajadores con	Puntaje	MARQUE CON UN “X” EL RANGO A
10	5	
7	3	
5	1	

Nota 1: Una vez adjudicado el proceso, y suscrito el contrato, previo a la suscripción del acta de inicio, deberá demostrar el requisito al supervisor.

Nota 2: Así mismo, el supervisor deberá verificar durante la ejecución del contrato que el contratista mantiene el número de personas en condición de discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta.

Nota 3: *Para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, aparte de la presentación del formato 16, el oferente debe presentar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección. Se aclara que el oferente no podrá ofertar un número de personas con discapacidad superior al que a la fecha de presentación de la propuesta tiene certificado por el Ministerio del Trabajo.*

El número de personas ofertado deberá mantenerse y prestar sus servicios para el FNA durante la ejecución del contrato, lo cual será verificado por parte del Supervisor.

En caso de que el certificado venza durante el término de vigencia de la emergencia sanitaria se aplicará lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 491 de 2020.

Nota 4: En caso de presentarse bajo estructuras plurales la certificación del Ministerio del Trabajo podrá ser presentada por cualquiera de sus integrantes, por lo cual será válida la sumatoria del personal en condiciones de discapacidad de los integrantes que la aporten

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE O INTEGRANTE: _____

CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONOS:
CORREO
ELECTRÓNICO:
NIT:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: _____
CEDULA DE CIUDADANÍA:
TELÉFONO CELULAR:
FIRMA:_____

NOMBRE DEL REVISOR FISCAL (cuando aplique): _____
CEDULA DE CIUDADANÍA:
FIRMA:_____

Nota 1: El oferente que no presente debidamente diligenciado y firmado el presente documento será calificado con cero (0) para este criterio